

Jueves 21 de diciembre de 2017

N° 8949

Acta de la sesión ordinaria número 8949, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 21 de diciembre de 2017, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Alvarado Rivera retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado del acta de esta sesión.

ARTICULO 2°

El señor Presidente Ejecutivo hace referencia a la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, literalmente y que es la definida para el día de hoy:

I) “Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Reflexión a cargo del señor Presidente Ejecutivo.

IV) Aprobación acta de la sesión número 8945.

V) Correspondencia.

VI) Proyecto de Reestructuración organizacional del Nivel Central:

- Propuesta de acuerdo en relación con informe del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública); oficio del 11-12-17, N° CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0470-2017, firmado por la Directora del citado Proyecto.
- **Atención art. 19°, sesión N° 8943: oficio N° PE-15386-2017** del 4-12-17, firmado por el Presidente Ejecutivo y dirigido al CICAP; revisión y propuesta de armonía funciones todas las Gerencias de la CCSS.
- **Oficio N° PE-15515-2017** del 15-12-17: matriz comparativa de diferentes escenarios con observaciones del Director Barrantes Muñoz.
- Solicitud a la Dirección Jurídica de criterio legal en cuanto a si propuesta planteada por CICAP para creación Gerencia General tendría inconveniente alguno o legal con la Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica de la CCSS (oficio del 15-12-17, **número PE-15505-2017**).

- **Oficio número PE-15551-2017** del 20-12-17:
 - Propuesta de acuerdo en relación a la creación de la nueva Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales.
 - Cuadro comparativo con las funciones de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, nueva Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales y funciones de la Gerencia Médica, propuestas por el CICAP.

VII) Capacidad instalada:

Dos presentaciones: Auditoría y Gerencia Médica.

Listas de espera, supresión de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) y propuesta de replanteamiento de sus funciones.

VIII) Oficio N° 54695, fechado 27 de octubre de 2017: *Plan anual Operativo Auditoría Interna de la CCSS, para el período-2018; anexa CD, y referencia a oficios contenidos en correspondencia.*

IX) Presentación Sistema de Información Intersectorial en Niñez, a cargo de: *Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe, y de las Dras. Adelaida Mata Solano y Nereida Arjona Ortigón, del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.*

X) Gerencia Financiera:

- a) **Oficio N° GF-4294-2017/DAE-0939-17:** propuesta *ajuste Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios a partir del 1° de enero del 2018.*
- b) **Oficio N° GF-4383-2017** del 12-12-17 **en relación con el Aseguramiento** en el caso de prácticas estudiantiles profesionales; aseguramiento en el caso de los recolectores de café.
- c) **Oficio N° GF-4301-2017** del 8-12-17: **Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la Vista Seguros de Salud y Pensiones 2018.**
- d) **Oficio N° GF-4512-2017**, de fecha 18-12-17: propuesta aprobación **Modificación presupuestaria N° 06-2017 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.**

XI) Gerencia Médica: para decisión.

- a) **Oficio N° GM-SJD-29698-2017**, del 3-10-17: propuesta modificación acuerdos adoptados en los artículos 30° y 15° de las sesiones números 8871 y 8886: replanteamiento de ejecución completa del *Proyecto Torre Hospital San Juan de Dios y reubicación del BINASSS.*

- b) **Oficio N° GM-SJD-33592-2017**, de fecha 15 de diciembre de 2017: informe funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

XII) Gerencia de Logística:

- a) **Oficio N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”**, contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el señor José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.

XIII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-8555-2017**, de fecha 6 de setiembre de 2017: propuesta para la **actualización del “Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías -Quinquenio-2018-2022”**;

- **Nota N° GIT-8948-2017** del 25-10-2017: modificación propuesta del portafolio para el **Proyecto construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Alto Chirripó, Talamanca, y según estudio de Planificación corresponde a tres sedes distintas que benefician la zona de Alto Chirripó y se consigne: EBAIS de Grano de Oro, Construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Paso Marcos y Roca Quemada.**
- **Nota N° GIT-9119-2017** del 23-11-2017: **inclusión portafolio de proyectos construcción del EBAIS San Miguel del Área de Salud de Naranjo**, por solicitud de la señora Gerente Médico, oficio N° GM-S-32448-2017.

- b) **Oficio N° GIT-8983-2017**, de fecha 31 de octubre de 2017: propuesta modificación acuerdo adoptado en el artículo 8°, sesión N° 8879 del 15-12-2016: corrección error material en relación con el **número de plaza 34238 siendo la correcta 34328**, (Profesional 2) en la Unidad Ejecutora 4402 (Dirección Arquitectura e Ingeniería).

c) Contratación administrativa: para decisión:

Oficio N° GIT-9158-2017, de fecha 5 de diciembre de 2017: propuesta adjudicación contratación directa N° 2017CD-000009-1150, promovida para la contratación de Servicio de Soporte y Actualización Tecnológica para Licencias de Productos Oracle.

XIV) Gerencia Administrativa: para decisión:

- a) **Oficio N° GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación **informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:**
- *Reconocimiento de Patólogos.*
 - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
 - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*

- b) **Oficio N° GA-42482-2017**, del 4 de setiembre de 2017: propuesta resolución *recurso de reposición presentado por el señor Ronald Alvarado Brenes* contra lo resuelto en el artículo 17°, sesión N° 8892, celebrada el 9 de marzo de 2017: respecto de copias gestionadas en cuanto al Convenio entre la Caja y Ministerio de Hacienda.
- d) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios*.
- e) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- f) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: *Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017”*
(...)
4- *considerando las necesidades planteadas...autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*
- g) **Asunto informativo:**

Oficio N° GA-42752-2017, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).
- g) **Oficio N° GA-42979-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: informe sobre viabilidad de implementar *Modelos Salariales Alternativos en la CCSS* (4°, 8813 y 9°, 8730).
- h) **Oficio N° GA-42910-2017/GM-GE-32107-2017/GF-3984-2017**, del 21 de noviembre de 2017: **informe avance modelo de gestión hospitalaria** (4°, 8847).
- i) **Oficio N° GA-43002-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: *propuesta reelección de la Dra. Patricia Redondo Escalante, en representación de la Caja, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional*, por un plazo de tres años; se le solicita presentar un informe del período de la gestión que está por concluir.

XV) Gerencia Financiera: para decisión.

- a) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017*.
- b) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017*.
- c) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).

- d) **Asunto informativo: oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872)

XVI) Gerencia de Pensiones: para decisión.

a) Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:

- a.1 **Oficio N° GP-53203-2017**, de fecha 2 de noviembre de 2017: *Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*
- a.2 **Oficio N° GP-53286-2017**, de fecha 7 de noviembre de 2017: *Régimen no Contributivo.*
- b) **Oficio N° GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento *“Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016”.*
- c) **Oficio N° GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016”.*
- d) **Oficio N° GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.*

e) Asunto informativo:

Oficio N° GP-53630-2017, de fecha 22 de noviembre de 2017: *informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente al III trimestre-2017.*

XVII) Presidencia Ejecutiva:

- a) **Anotación:** fijación *fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
- b) **Oficio N° P.E.-15446-2017**, de fecha 11 de diciembre de 2017: nombramientos (Gerencia Médica, Financiera y Logística) vencen en abril del año próximo.
- c) **Sustitución por vacaciones de la señora Gerente Médico del 22 de diciembre de 2017 al 8 de enero de 2018.**

XVIII) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- b) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del “*Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS*”. (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).
- c) **En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

XIX) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: *el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.
Nota: *mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.*
- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.
Nota: *mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.*
- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.
Nota: *mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.*

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

- 5) Reiterar que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

- 6.1) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

Notas:

- **Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda setiembre de setiembre del año 2017.**
- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

- 6.2 Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

Notas:

- **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda de la sesión del 12-10-17.**

- 7) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

Notas:

- *Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.*
- *Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.*

- 8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

- 10) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las TIC.

Notas:

- *Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.*
- **Se presenta el oficio N° GIT-8139-2017** del 1-08-2017 que, contiene el informe de avance del proyecto citado.

- 11) **Oficios números ETAH-024-6-17** del 26-6-17-7-17 y **ETAH-041-09-17** del 07-09-17: informes remitidos por el Dr. Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH**; el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

b.1 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo de Servicio.

b.3 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C)

i) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo,

en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

D) Planteamiento Director Loría Chaves:

- d.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- i)** En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- ii)** En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

E) Puestos confianza Junta Directiva.

XX) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR UNA PROXIMA SESIÓN

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Asuntos informativos:

- a) Oficio N° GA-42490-2017**, de fecha 5 de setiembre de 2017: **informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria”.**
- b) Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: **informe asignación, utilización y estado de las ambulancias** (14°, 8926).
- c) Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: **certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.**
- d) Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: **atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta**

introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.

Asuntos para decisión:

- e) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).
- f) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de **actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-** (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

a. Asuntos Informativos:

- a.1 **Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la **justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)**, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. **Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.**
- a.2 **Oficio N° 53202**, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los **hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.**
- a.3 **UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS): oficio N° SG-900-2017**, del 9-8-17, firmado Srio. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b. **Oficio N° GL-45.651-2017**, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la **“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS”** (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).
- c. **Oficio N° GL-45.366-2017**, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las **causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la**

identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.

- d. Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997* (art. 13°, Ses. N° 8849).
- e. Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”**; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f. Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico; limitación espacio físico y recurso humano.*
- g. Para decisión: oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.
 - En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: oficio N° GL-46.180-2017 del 07-11-2017: complemento al oficio N° GL-45.701-2017: incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio N° 53572 del 17-08-2017.

3) GERENCIA DE PENSIONES:

- a) Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:
- a.1 N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**
- a.2 N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**
- b) Asuntos informativos:**
- b.1 Oficio N° GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017; se presenta**

según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.

b.2 *Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte* (artículo 16°, sesión N° 8908).

4) GERENCIA MÉDICA:

a.1) *Oficio N° GM-SJD-23023-2017 de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.*

a.2) *Oficio N° GM-SJD-27051-2017 de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*

a.3) *Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).*

b) *Oficio N° GM-SJD-29576-2017, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:*

- *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia, así como*
- *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.*

c) *Contraloría General de la República: Oficio N° GM-SD-31156-2017, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud* (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).

d) *Oficio N° GM-SJD-31800-2017, de fecha 14-12-2017: alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán* (24°, 8925).

e) *Oficio N°GM-SJD-29995-2017, de fecha 05 de octubre de 2017: Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 (información solicitada por el Director Barrantes Muñoz).*

f) *Oficio N° GM-SJD-31049-2017, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.*

g) *Otros asuntos informativos:*

- g.1) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación *Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.*
- g.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: *informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.*
- g.3) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76¹ (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).*
- g.4) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- g.5) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- g.6) **Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro.*

Para decisión:

- i) **Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética.*
- ii) **Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: presentación informe y propuesta *inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación.*
- 5) **GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GF-3102-2017**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión

¹ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).

- b) **Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017*.

Asunto para decisión:

- c) **Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.

6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: *análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing*.
- b) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
- c) **Oficio N° GIT-8139-2017** del 1° de agosto de 2017: *informe de avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS. Se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz, punto 11*.
- d) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya*.
- e) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617)*.
- f) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi*, (art.6°, Ses. N° 8906).
- g) **Oficio N° GIT-8947-2017**, de fecha 26 de octubre de 2017: *informe avance acciones y propuesta integral de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar servicio TIC-EDUS-ARCA a nivel nacional*.

7) **PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**

Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

8) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**

A) **Gerencia Médica:**

1) **Se solicitó criterio: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.

2) **Solicita prórroga: Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional**. Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-28612-2017 del 06-09-2017.**

B) **Gerencia Financiera:**

i. **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

C) **Gerencia Administrativa:**

1- **Solicita prórroga diez días hábiles más para responder en oficio N° GA-43027-2017 del 7-12-2017: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense**. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del

14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

- 2- **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.** Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

D) Gerencia de Logística:

- i. **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública.** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202”.

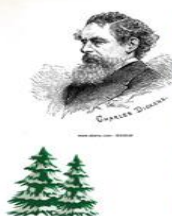
ARTICULO 3°

Reflexión a cargo del señor Presidente Ejecutivo, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

1)



2)



Charles Dickens, es una de esas pocas personas que supo encontrar el Londres victoriano y sobrevivir para contarlo o, mejor dicho, vivir contándolo. Cronista parlamentario, padre de la novela social y de la novela por entregas, fue un éxito de ventas escribiendo una de las obras autobiográficas más representativas del siglo XIX. Sus personajes, caracterizados hasta el estereotipo, siguen vivos entre nosotros. Él, pasó de la miseria a la abundancia, del anonimato a la fama, de soñar a convertirse en sueño.

3)




Fue un autor emblemáticamente positivo en sus novelas. Nos indicó, que, a pesar de todas las bajezas imaginables del ser humano, inclusive de los más cercanos y queridos, siempre queda la esperanza de un futuro mejor en el amanecer de un nuevo día, en las afueras de esa cruel ciudad, con un golpe de suerte o con solo, tomar la decisión correcta.

4)




Un Cuento de Navidad, es una de sus historias más características. Se dice que contribuyó a concebir la celebración moderna que conocemos. La historia del avaro Ebenezer Scrooge, raramente desconocida hoy en día, describe a un personaje tan caricaturesco que nadie se identifica con él en la actualidad. ¿Quién piensa solamente en amasar fortunas? ¿Quién puede creer que la mortalidad de mendigos contribuye a la reducción de la sobrepoblación mundial? La idea de que podamos ser como él es ridícula, ¿o no?

5)



De los cuatro fantasmas que aparecen en su nochebuena, 3 representan las navidades que ha tenido, tiene y tendrá Ebenezer. El fantasma del pasado es una candelita humanizada. Tan joven y tan vieja a la vez, que es imposible identificar edad o género. Con sombras del pasado del propio protagonista, le recuerda los momentos felices y las malas decisiones que había tomado en su vida. Algunas veces por iniciativa propia y otras por circunstancias ajenas, estas elecciones lo convirtieron en lo que es, una persona aislada y amargada a pesar de disfrutar de salud y riqueza.



6)



El fantasma del presente, representa lo que en Inglaterra se conoce como el Padre de la Navidad sin mencionarlo y que no es más, que una pieza del rompecabezas que conforma la idea actual que tenemos de Santa Claus.





7)



Este, se ocupa de mostrarle cómo afecta la pobreza a las personas y cómo, nuestro presente, se afecta por "La Ignorancia" y "La Necesidad", ambas, descendientes de la humanidad según el autor. También, le enseña la dicha que comparten en esa fecha las personas que conoce y en algunos casos, a pesar de situaciones extremas como la que vive la familia de su empleado más fiel, con la enfermedad que sufre el menor de sus hijos.

8)

El pequeño niño, vaticina con certeza el espíritu, no verá otra navidad a causa de una enfermedad curable para la época, ya que su familia no puede afrontar los costos de su tratamiento. Con muertes como la del pequeño Tim, mueren la inocencia y la justicia, cada día y todos los días. Es una de esas muertes que hoy clasificaríamos como innecesariamente prematura y sanitariamente evitable. En el cuento, el dulce niño deja una muletita sin dueño como recuerdo. Sin embargo, el recuerdo bien podría ser un par de anteojos, unos zapatitos de bebé sin uso o por el contrario, el olvido de la muerte de piecitos indigentes, que no llegaron a conocer calzado alguno.

9)



A pesar de nuestros actos, el fantasma que nos persigue con mayor fervor no es el fantasma del pasado. El futuro, nos acecha con irremediable determinación, simplemente nos espera.

10)




En el libro, el fantasma de las navidades que vendrán, es representado majestuosamente sigiloso, con identidad, aunque sin rostro y siempre, señalando con dedo inexorable. Como el verdugo, solo ejecuta la sentencia, de una condena que construimos. Sobre todo, tememos a lo desconocido, a la ausencia de certeza.

11)



Con suerte para el pequeño Tim, el viejo Scrooge luego de su privilegiada experiencia, financia su atención médica a tiempo, lo salva y completa su metamorfosis, convirtiéndose en un segundo padre para él y en una buena persona.

12)



Este cuento de navidad, es una historia de posible mejora, de segundas oportunidades. La posibilidad de ese cambio siempre está ahí a la vuelta de cada instante en nuestras vidas y no solo durante nochebuena. A pesar de ello, casi siempre nos negamos a aceptarla. El presente, nos gana la partida y preferimos seguir siendo, confortablemente lo que somos. Lo que se celebra en la navidad según Dickens, es la constante oportunidad que tenemos todos, de ser mejores personas en vida.

13)



Como dijo el pequeño Tim y el autor recordó al final del libro, ¡que Dios nos bendiga a todos, a cada uno de nosotros!

14)



ARTICULO 4°

Se somete a consideración y –por unanimidad de los presentes- **se aprueba** el acta de la sesión número 8945.

ARTICULO 5°

*“De conformidad con el criterio jurídico número **GA-0589-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 6°

*“De conformidad con el criterio jurídico número **GA-0589-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista la nota número DJ-01999-2017, de fecha 14 de diciembre del año 2017, suscrita por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Guillermo Calderón Villarevia, Abogado de la Dirección Jurídica, en el que atienden la solicitud del criterio legal respecto del análisis de la figura penal que existe en la legislación Española denominada “delitos por defraudación a la seguridad social”. El citado documento se lee en los siguientes términos:

“Atendemos inquietud recibida en este despacho vía correo electrónico, por medio de la cual requiere criterio legal respecto del análisis de la figura penal que existe en la legislación Española denominada “delitos por defraudación a la seguridad social”, al respecto se debe efectuar un análisis sobre esa figura y determinar la viabilidad jurídica de implementar este tipo penal en Costa Rica. Al respecto, se indica lo siguiente:

Criterio jurídico

Bien Jurídico Tutelado

Para el presente estudio, resulta importante determinar la relevancia del bien jurídico que se pretende proteger o tutelar de una forma diferente a la actual concepción; que para el caso concreto se debe integrar, entre los valores más altos de la sociedad costarricense, como lo son la vida, la salud y el bienestar de toda una población, mediante el fomento de principios solidarios en salva guarda del interés general, que en este caso atañe a la Seguridad Social.

Para los efectos de la presente investigación se entiende por Seguridad Social

“... aquel conjunto de medidas públicas de protección social que el Estado brinda a sus habitantes y que llevan en sí mismas la búsqueda del bienestar social, esto es la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. La seguridad social busca evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad, el desempleo, la crisis económica, entre otras. Un nivel básico de protección social suele comprender: la protección de los riesgos alrededor de la salud y la renta, asistencia médica, el acceso a servicios en salud, maternidad, invalidez, vejez y muerte, viudez, jubilación, accidentes de trabajo o enfermedades laborales, desempleo, protección en forma de ayuda a las familias con hijos. Alimentación, nutrición, educación, vivienda, agua, sanidad, tarifas diferenciadas en agua, energía, transporte, electricidad, telefonía fija, según ubicación geográfica o socio-económica. Incluye también el acceso a transferencias y servicios sociales esenciales para los pobres y vulnerables. Esto es un conjunto de garantías sociales amplias, materializadas, en algunos casos, a través de transferencias monetarias que podrían garantizar también el acceso a educación, calificación profesional para el empleo y el trabajo decente...”²

Legislación Costarricense

Así las cosas, y de suma importancia para el estudio comparado de la norma que constriñe el pago en los diferentes sistemas de Seguro Social, es indicar que nuestro ordenamiento jurídico, y específicamente la regulación desplegada a partir del numeral 73 de la Constitución Política, establece un carácter coercitivo y obligatorio en el cumplimiento de los aportes forzosos que tanto el Estado, los patronos así como los trabajadores, deben efectuar a la Seguridad Social.

²

http://www.fesamericacentral.org/files/fes-america-central/actividades/costa_rica/Actividades_cr/160602_lanzamiento_plat_seg_soc/CONCEPTO%20PLATAFORMA%20NACIONAL%20%20SEGURIDAD%20SOCIAL%20CR%202016.pdf

Este carácter impositivo resulta lógico y necesario para mantener el financiamiento de un sistema solidario, como lo es, el que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, es así que la norma constitucional establece:

*ARTÍCULO 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de **contribución forzosa** del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social...*"

Bajo ese mandato constitucional, se desarrolla la Ley Constitutiva de la Institución, (Ley No. 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas) a fin de otorgarle contenido real a la protección de los trabajadores contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte, así como establecer una plataforma impositiva de naturaleza sancionatoria, basada en la pena de multa y cierre de negocios en procura del fiel cumplimiento del cometido delegado, de tal forma se establecen, los artículos, 22, 30, 31, 36, 44, 45,,47,48,50,51,52,53, que señalan, en lo conducente:

"... Artículo 22.-

*Los ingresos del Seguro Social **obligatorio** se obtendrán, en el caso de los trabajadores dependientes o asalariados, por el sistema de triple contribución, a base de **las cuotas forzosas de los asegurados, de los patronos particulares, del Estado y de las otras entidades de Derecho Público**, cuando estos actúen como patronos, además, con las rentas señaladas en el artículo 24."*

*"... Artículo 30.-**Los patronos, al pagar el salario o sueldo a sus trabajadores, les deducirán las cuotas que estos deban satisfacer y entregarán a la Caja el monto de las mismas, en el tiempo y forma que determine la Junta Directiva.***

El patrono que no cumpla con la obligación que establece el párrafo anterior, responderá personalmente por el pago de dichas cuotas. Cuando el patrono fuere el Estado o sus instituciones, y el culpable de que no se haga la retención fuere un trabajador al servicio de ellos, la responsabilidad por el incumplimiento será suya y se le sancionará con suspensión del respectivo cargo, durante quince días, sin goce de sueldo. En caso del traspaso o arrendamiento de una empresa de cualquier índole, el adquirente o arrendatario responderá solidariamente con el transmitente o arrendante, por el pago de las cuotas obreras o patronales que estos últimos fueren en deber a la Caja en el momento del traspaso o arrendamiento. Para que la Caja recupere las cuotas que se adeuden, se procederá de acuerdo con lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 53 de esta ley.

(Así reformado por el artículo 1 de la ley No. 4189 del 10 de setiembre de 1968.) "

"... Artículo 31.-Los patronos y los asegurados facultativos pagarán sus cuotas directamente en el tiempo y forma que establezca la Junta Directiva.

(...)

Créase el Sistema Centralizado de Recaudación, para llevar el registro de los afiliados, ejercer el control de los aportes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, de Pensiones Complementarias, de Enfermedad y Maternidad; a los Fondos de Capitalización Laboral; además de las cargas sociales cuya recaudación ha sido encargada a la CCSS y cualquier otra que la ley establezca.

Mediante decreto, el Poder Ejecutivo podrá encargar al Sistema Centralizado de Recaudación la recolección del impuesto de la renta establecido sobre los salarios. El Instituto Nacional de Seguros queda autorizado para recolectar por medio de este Sistema, las primas del seguro de riesgos del trabajo. El registro del Sistema Centralizado de Recaudación será administrado por la Caja.

El Sistema Centralizado de Recaudación se regirá además por las siguientes disposiciones:

(...)

b) La Caja será responsable de realizar todas las gestiones administrativas y judiciales para controlar la evasión, subdeclaración o morosidad de los empleadores así como, de gestionar la recuperación de los aportes indebidamente retenidos por los patronos según lo establecido en la presente ley. Lo anterior, sin perjuicio de las gestiones que puedan realizar terceros de acuerdo con el artículo 564 del Código de Trabajo.

El patrono girará las cuotas correspondientes a cada trabajador, dentro de un plazo hasta de veinte días naturales, siguientes al cierre mensual, por medio del sistema de recaudación de la Caja Costarricense de Seguro Social. Vencido dicho plazo, el patrono cancelará intereses conforme a la tasa básica pasiva calculada por el Banco Central, los cuales serán acreditados directamente a la cuenta de cada trabajador.

ARTÍCULO 36.-El derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva.

Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentra moroso en el pago de las cuotas obrero-patronales. En el caso de mora por más de un mes, la Institución tendrá derecho a cobrar al patrono el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 53, sin perjuicio del

cobro de las cuotas adeudadas y de las sanciones que contempla la Sección VI de esta ley.

Artículo 44.-Las siguientes transgresiones a esta ley serán sancionadas en la siguiente forma:

a) Será sancionado con multa equivalente al cinco por ciento (5%) del total de los salarios, remuneraciones o ingresos omitidos, quien no inicie el proceso de empadronamiento previsto por el artículo 37 de esta ley, dentro de los ocho días hábiles siguientes al inicio de la actividad. b) Será sancionado con multa equivalente al monto de tres salarios base, quien:

1.-Con el propósito de cubrir a costa de sus trabajadores la cuota que como patrono debe satisfacer, les rebaje sus salarios o remuneraciones.

2.-No acate las resoluciones de la Caja relativas a la obligación de corregir transgresiones a la presente ley o sus reglamentos, constatadas por sus inspectores en el ejercicio de sus funciones. Las resoluciones deberán expresar los motivos que las sustentan, el plazo concedido para enmendar el defecto y la advertencia de la sanción a que se haría acreedor el interesado, de no acatarlas.

3.-No deduzca la cuota obrera mencionada en el artículo 30 de esta ley, no pague la cuota patronal o que le corresponde como trabajador independiente.

c) Será sancionado con multa de cinco salarios base quien no incluya, en las planillas respectivas, a uno o varios de sus trabajadores o incurra en falsedades en cuanto al monto de sus salarios, remuneraciones, ingresos netos o la información que sirva para calcular el monto de sus contribuciones a la seguridad social.

De existir morosidad patronal comprobada o no haber sido asegurado oportunamente el trabajador, el patrono responderá íntegramente ante la Caja por todas las prestaciones y los beneficios otorgados a los trabajadores en aplicación de esta ley. En la misma forma responderán quienes se dediquen a actividades por cuenta propia o no asalariada, cuando se encuentren en estas mismas situaciones.

Sin perjuicio de lo dicho en el párrafo anterior, la Caja estará obligada a otorgar la pensión y proceder directamente contra los patronos responsables, para reclamar el monto de la pensión y los daños y perjuicios causados a la Institución. El hecho de que no se hayan deducidos las cuotas del trabajador no exime de responsabilidad a los patronos. La acción para reclamar el monto de la pensión es imprescriptible e independiente de aquella que se establezca para demandar el reintegro de las cuotas atrasadas y otros daños y perjuicios ocasionados.

Así reformado por el artículo 85, inc. h) de la Ley No. 7983 del 16 de febrero del 2000.

Artículo 45.-Constituye retención indebida y, en consecuencia, se impondrá la pena determinada en el artículo 216 del Código Penal, a quien no entregue a la Caja el monto de las cuotas obreras obligatorias dispuestas en esta ley.

Así reformado por el artículo 85, inc. i) de la Ley No. 7983 del 16 de febrero del 2000.

(...)

Artículo 47.-Será sancionado con multa de cinco salarios base el encargado de pagar los recursos ordenados por esta ley, que se niegue a proporcionar los datos y antecedentes considerados necesarios para comprobar la corrección de las operaciones, oponga obstáculos infundados o incurra en retardo injustificado para suministrarlos.

Así reformado por el artículo 85, inc. k) de la Ley No. 7983 del 16 de febrero del 2000.

Artículo 48.-La Caja podrá ordenar, administrativamente, el cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad cuando:

a) La persona responsable o su representante se nieguen, injustificada y reiteradamente, a suministrar la información que los inspectores de la Caja Costarricense de Seguro Social le soliciten dentro de sus atribuciones legales. No se aplicará dicha medida si la información requerida se entrega dentro de los cinco días siguientes a la notificación de la resolución en que se ordena el cierre.

b) Cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y cuando no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratorio de derechos entre el patrono y la Caja.

El cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad se hará mediante la colocación de sellos oficiales en puertas, ventanas y otros lugares de acceso al establecimiento. La destrucción de estos sellos acarreará la responsabilidad penal correspondiente.

El cierre podrá ordenarse por un período máximo de cinco días, prorrogable por otro igual cuando se mantengan los motivos por los que se dictó. Para la imposición de esta medida y antes de su resolución y ejecución, la Caja deberá garantizarle al afectado el respeto de su derecho al debido proceso administrativo, conforme al artículo 55 de esta ley, que será normado mediante el reglamento respectivo.

Así reformado por el artículo 85, inc. l) de la Ley No. 7983 del 16 de febrero del 2000.

ARTÍCULO 50.-En caso de reincidencias específicas o genéricas se estará a lo dispuesto en el artículo 611 del Código de Trabajo³.

³ **ARTÍCULO 611.-** La imposición de las sanciones establecidas en este Código corresponderá a la autoridad judicial competente.

(Así reformado por el artículo 1 de la Ley No. 1330 del 31 de julio de 1951.)

*Artículo 51.-Las personas jurídicas, las entidades o colectividades que constituyan una unidad económica, dispongan de patrimonio y autonomía funcional, aunque estas últimas tengan o no personalidad jurídica, **responderán solidariamente por las acciones o las omisiones violatorias de esta ley, cometidas por los representantes en el ejercicio de sus funciones.** Así reformado por el artículo 85, inc. n) de la Ley No. 7983 del 16 de febrero del 2000.*

ARTÍCULO 52.-Es obligación de los asegurados someterse a los exámenes, que determine la Caja y, en su caso, al tratamiento respectivo.

*Sólo cuando se tratare de enfermedades infecto-contagiosas, la desobediencia manifiesta a la obligación de que habla el párrafo anterior será **penada con multa de seis a ciento ochenta colones o con arresto de tres a noventa días, y en el tiempo que dure la omisión, quedarán en suspenso las prestaciones en dinero de que gozare el asegurado.** En los demás casos, la Caja podrá suspender el otorgamiento de los beneficios.*

*Artículo 53.-Cuando la falta cometida implique perjuicio económico para la Caja, sin perjuicio de la sanción establecida administrativamente, el infractor deberá indemnizar a la Institución por los daños y perjuicios ocasionados y deberá, además, restituir los derechos violentados. Para ello, **se adoptarán las medidas necesarias que conduzcan a esos fines y se procederá de conformidad con título VII, capítulo VII del Código de Trabajo...***

(Lo resaltado en la normativa reproducida no corresponde al texto original)

De lo transcrito, se ha dejado observar con clara precisión, el contenido económico que debe deducirse, obligatoriamente, sobre las cuotas que sustentan el régimen, al establecerse, siendo que las coberturas del Seguro Social y el ingreso al mismo son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario. El monto de las cuotas que por esta Ley se deben pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivadas de la relación obrero-patronal.

Igualmente se desprende del extracto normativo, el carácter que tienen las contribuciones a que se encuentran compelidos a cumplir, tanto los patronos como los asegurados y el mismo Estado, en procura del fondo de la Seguridad Social, siendo que dichas cotizaciones tienen una finalidad propia y única, de carácter forzoso, lo que hace suponer

(Así reformado por el artículo 4, de la Ley No.7360 del 4 de noviembre de 1993.)

la existencia de norma necesaria, que haga posible tal contención social, de manera que si este sistema de contribución tripartita y obligatoria no se cumple, sencillamente se estaría dejando sin financiamiento las pensiones de invalidez, vejez y muerte así como la prestación económica y de los servicios de salud a la población costarricense.

En este orden de ideas y en cuanto a la naturaleza jurídica de la cotización a la Seguridad Social, debemos señalar la línea jurisprudencial que sobre este tema ha existido por parte de la Sala Constitucional que en el voto 7393-98, expresó lo siguiente:

“... El pago de la cuota o contribución, según sea el caso, no es un tributo, como quedó dicho en párrafos anteriores, sino el pago de una obligación legal, que es condición esencial para la existencia misma del régimen, creada precisamente, en beneficio de los mismos contribuyentes... Al no estarse en presencia de un tributo y obedecer la fijación de los montos de las cuotas y contribuciones a cálculos técnicos, la obligación no puede resultar confiscatoria; antes bien, la ratio legis resulta adecuada al principio cristiano de justicia social y proporcionado al deber de contribuir en la mayor medida, según sean mayores los ingresos, como manifestación expresa del principio de la justicia distributiva...”

El Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda. Sección Cuarta. Segundo Circuito Judicial de San José. Goicoechea, mediante resolución No. 89- 2014-IV de las diez horas del veintiuno de octubre del año dos mil catorce, sobre el derecho a la calidad de vida de los habitantes de la República y su vinculación con el derecho a la salud, en lo que interesa indicó.

“... El derecho a una calidad de vida de todas las personas, se encuentra inherente en los diferentes instrumentos internacionales como algo inherente a la condición y dignidad humanas y es un deber de todos los Estados para con sus habitantes. En este orden de ideas que el concepto de calidad de vida se desarrolla con más intensidad a partir de la segunda década del siglo XX a partir del desarrollo del derecho público internacional y el neoconstitucionalismo. Lo anterior, en tanto que se trasciende de los meros enunciados formales de libertades públicas básicas a partir de un texto solemne pero de escasa aplicación directa de la Constitución Política, hacia una traducción de esta de un cuerpo normativo que vincula positivamente al Estado y a privados, a fin de garantizar de manera efectiva derechos de diferentes órdenes de los ciudadanos. (...) Así las libertades de primera generación o políticas son una base para que se avance a derechos de segunda generación más encaminados a tutela de la persona en el campo social, y posteriormente de tercera generación, relacionados con temas tan diversos como el ambiente, el consumo, la paz y el desarrollo, e inclusive de cuarta generación, vinculados todos con los derechos que poseemos en el ciber espacio. Dado lo anterior, el desarrollo de un derecho a la calidad de vida, es más que un simple acceso a bienes de consumo, habida cuenta que abarca el bienestar del individuo como sujeto social e individual y que se

*manifiesta la confluencia de condiciones que garanticen el acceso a salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, ocio y ejercicio efectivo de los derechos fundamentales, entre otros.(...) Ya en el año 1949, la Declaración Universal de los Derechos Humanos indicó lo siguiente: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (...)*Complementario a lo anterior, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, llamado comúnmente "Protocolo de San Salvador", señaló: "...**la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros;..**"

*(...)En nuestro país la tutela de las debidas condiciones de vida de los costarricenses, se dio en diferente normativa aislada, casi desde el inicio de nuestra vida republicana, mediante la adopción de una legislación casuística, venía a adoptar mecanismos para proteger el bienestar colectivo. No obstante, no es sino hasta la década de 1940, que se establece de manera sistemática y estructurada, un ordenamiento jurídico legal y constitucional fundado en una concepción novedosa de un Estado Social de Derecho y en donde se regula una participación más activa del Estado en procura de un mínimo en la calidad de vida de los ciudadanos, siendo ejemplo de ello el desarrollo de un sistema de seguridad social, basado en principios y auto sostenible. (...). La Constitución Política de 1949, mantuvo incólumes dichas disposiciones y es así como actualmente su protección, tiene como base fundamental dicha carta política. En este sentido, debe destacarse, en lo que interesa para efectos de la presente resolución y entre otras, las siguientes normas: " **ARTÍCULO 50.-***

El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado. El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho. La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes."

*(...)La concepción de Estado que dio base a este tipo de normas, fue descrito en el voto 5594-2012 de dieciséis horas y cinco minutos del dos de mayo de dos mil doce, de la Sala Constitucional, de la siguiente manera: " **VI. Sobre el Principio de Solidaridad Social** En otras oportunidades este Tribunal Constitucional ha dicho que el principio de*

solidaridad social, del que está imbuido nuestra Constitución Política, permite un gravamen soportado por todos en favor de todos, inclusive de unos pocos en favor de muchos (sentencia número 5141 de las dieciocho horas seis minutos del siete de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro), entendiendo así que en un Estado Social de Derecho como el que disfrutamos (artículo 50 constitucional), al lado de los derechos se enuncian deberes y prohibiciones para las personas, a favor de los demás miembros de la comunidad y del mismo Estado. Entre los deberes constitucionales implícitos se tienen los que derivan de los principios de solidaridad y justicia social, presentes en nuestra Constitución Política, con ocasión de los cuales surgen obligaciones para unas personas en favor de las demás, que se constituyen en un medio para resolver la cuestión social y proteger a los que menos tienen; así por ejemplo, hay una tutela constitucional del trabajo y del trabajador. Ahora bien, de ninguna manera podrían considerarse estos deberes como inconstitucionales, puesto que se desprenden de normas y principios de rango fundamental, en el entendido que los deberes constitucionales, al igual que los derechos de ese rango, no son absolutos, por lo que su regulación debe responder a topes y pautas de proporcionalidad y razonabilidad, y por ello deben tener ciertas características, tales como la generalidad, es decir, ser iguales para todos los que se encuentren en la misma situación y además, ser determinados, sea, corresponder a un servicio concreto, pero sobre todo, no deben superar lo que requieran la solidaridad y la justicia social. VII.-

Sobre el derecho a la seguridad social. El derecho a la seguridad social, tutelado en los artículos 73 de la Constitución Política, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, garantiza a todas las personas que el Estado, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, les otorgará al menos los servicios indispensables en caso de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Este régimen de seguridad social se financia en forma tripartita, mediante la contribución forzosa de los patronos, los trabajadores y el Estado, y responde a los principios de solidaridad social y justicia social. La contribución es una obligación esencial para la existencia del régimen, y su finalidad es sostener y fortalecer el fondo, para protección y beneficio de los beneficiarios que determina el orden jurídico. El derecho a la seguridad social es de carácter fundamental y fue reconocido por el Estado costarricense cuando el constituyente incorporó en la Constitución Política de 1871, el Capítulo de las Garantías sociales, que posteriormente fue adoptado en el proceso constituyente de mil novecientos cuarenta y nueve. (...) el Derecho de la seguridad social se origina en los principios de necesidad y solidaridad social, que han sido reconocidos en la jurisprudencia constitucional: “El artículo 73 de la Constitución Política, interpretado armónicamente con el artículo 50 idem, consagra el Derecho de la seguridad social. Este derecho supone que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los

ciudadanos en el más alto rango, de manera que garantice la asistencia y brinde las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad para preservar la salud y la vida. El ámbito subjetivo de aplicación del derecho de la seguridad social incorpora el principio de universalidad, pues se extiende a todos los ciudadanos, con carácter de obligatoriedad. El ámbito objetivo asume el principio de generalidad, en tanto protege situaciones de necesidad, no en la medida en que éstas hayan sido previstas y aseguradas con anterioridad, sino en tanto se produzcan efectivamente. Además, incorpora los principios de suficiencia de la protección, según módulos cuantitativos y cualitativos y de automaticidad protectora, lo que se traduce en la adecuada e inmediata protección en materia de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. En consecuencia, el artículo impugnado, en tanto desarrolla el Derecho a la seguridad social, debe adecuarse a los principios de universalidad, generalidad, suficiencia de la protección y solidaridad. La CCSS debe garantizar la existencia del régimen autosuficiente de seguridad social, mediante el fortalecimiento del fondo creado para la protección y el beneficio de todos los habitantes del país” (sentencia número 07393-98 de las nueve horas cuarenta y cinco minutos del dieciséis de octubre de mil novecientos noventa y ocho). Así las cosas, se delegó en la Caja Costarricense de Seguro Social la adecuada administración de los recursos con base en la discrecionalidad y los estudios técnicos objetivos que respalden la razonabilidad de las medidas administrativas que se tomen, de forma tal que todo acto queda sujeto a los requisitos establecidos en las normas jurídicas que se deberán verificar en cada oportunidad para mantener un orden adecuado para el buen funcionamiento y cobertura del sistema de seguridad social ...”.

De la jurisprudencia referida, se puede armonizar, que el establecimiento de normas de índole coercitivo para asegurar el sostenimiento financiero de la seguridad social, así como su naturaleza forzosa, resulta justificado y viable desde una perspectiva estrictamente legal, ya que cualquier maniobra o subterfugio por parte de los obligados dirigida a evadir el pago de la cotización que le corresponde, o su aprovechamiento indebido afecta sensiblemente la posibilidad de mantener un sistema equilibrado de Seguridad Social, bajo los límites de los servicios que brinda la CCSS.

Por lo anterior, el Estado debe dotar a la Administración de herramientas jurídicas efectivas, así como propiciar la adopción de normas que incentiven o persuadan al cumplimiento real de las obligaciones a las partes llamadas a sostener el financiamiento de la Seguridad Social, como eje fundamental del Estado Social de Derecho, así como de fomentar un uso adecuado de los fondos públicos que la constituyen.

A raíz de lo anterior nuestra jurisprudencia constitucional se ha pronunciado reiteradamente contra la improcedencia de cualquier medida que pretenda eximir a algún sector de la población del pago de sus obligaciones con la seguridad social, en tal sentido, ha indicado la Sala Constitucional:

“... Este Tribunal consideró en la sentencia No. 1998-7393, que el derecho a la seguridad social tutelado en los artículos 73 de la Constitución Política, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 9 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, **garantiza a todos los ciudadanos que el Estado, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, les otorgará al menos los servicios indispensables en caso de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Este régimen de seguridad social se financia en forma tripartita, mediante la contribución forzosa de los patronos, los trabajadores y el Estado. Por lo tanto, la contribución es una obligación esencial para la existencia del régimen de seguridad social, y su finalidad es el fortalecimiento del fondo, para protección y beneficio de los propios contribuyentes. Este derecho supone, que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos en el más alto rango, de manera que garantice la asistencia y brinde las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad para preservar la salud y la vida. El ámbito subjetivo de aplicación del derecho de la seguridad social incorpora el principio de universalidad, pues se extiende a todos los ciudadanos, con carácter de obligatoriedad. El ámbito objetivo asume el principio de generalidad, en tanto protege situaciones de necesidad, no en la medida en que éstas hayan sido previstas y aseguradas con anterioridad, sino en tanto se produzcan efectivamente. Además, incorpora los principios de suficiencia de la protección, según módulos cuantitativos y cualitativos y de automaticidad protectora, lo que se traduce en la adecuada e inmediata protección en materia de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Por expresa disposición constitucional, esta gestión debe ser pública, a cargo del Estado, representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, y la financiación responde al principio cardinal de solidaridad social, pues se funda en la contribución forzosa y tripartita que realizan trabajadores, patronos y el Estado. De forma tal que, como bien indica la Procuraduría, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en ejercicio de esa competencia establecida constitucionalmente para administrar los seguros sociales y fijar el monto de las cuotas que deben pagar el Estado, los patronos y trabajadores, no podría establecer tratos discriminatorios, ni eximir, total o parcialmente del pago de la cuota que le corresponde a cada sector, porque igualmente al asumirlo la institución, es un monto que será compensado finalmente por todos aquellos que contribuimos al financiamiento de esta institución.⁴” (Lo resaltado no corresponde al texto original).**

De igual forma, el Tribunal Constitucional, se ha referido sobre las particularidades y principios de justicia social y solidaridad social, en aras de asegurar las condiciones mínimas que requiere un ser humano para vivir, mediante el deber de las colectividades

⁴ Voto N.º 2006-6347

de asistir a los miembros del grupo frente a contingencias que los colocan en una posición más vulnerable, en los siguientes términos:

“... De conformidad con el artículo 73 de la Constitución Política, se crean los seguros sociales a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social en beneficio de los trabajadores a fin de protegerles a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. Por su parte, el artículo 74 constitucional, contiene los principios de justicia social y solidaridad social. El primero es entendido como la autorización para que el Derecho irrumpa en las relaciones sociales con el fin de corregir y compensar las desigualdades entre las personas, que resulten contrarias a su dignidad de tal manera que se pueda asegurar las condiciones mínimas que requiere un ser humano para vivir. El segundo principio, el de solidaridad social, consiste en el deber de las colectividades de asistir a los miembros del grupo frente a contingencias que los colocan en una posición más vulnerable, como la vejez, la enfermedad, la pobreza y las discapacidades. Asimismo, los artículos 50 y 51 de la Constitución, disponen que el Estado debe procurar el mayor bienestar a todos los habitantes del país y brindará una especial protección a la familia, a la madre, al niño, al anciano y al enfermo desvalido. Por su parte, los artículos 22, 23, 24 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 11, 16 y 35 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y los artículos 9 y 12 inciso d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. Todos estos preceptos constitucionales e internacionales deben ser interpretados armónicamente, toda vez que, constituyen el derecho a la seguridad social. Anteriormente, la seguridad social protegía solo a los trabajadores que aportaban al sistema, sin embargo, ello provocaba un desamparo económico para las personas que involuntariamente se hallaban en una situación de vulnerabilidad que les impedía contribuir, por lo que a partir de la promulgación de la Constitución Política de 1949 y de la evolución progresiva de los derechos fundamentales en este campo, surgió el principio de universalidad de los seguros que incorpora a toda la población dentro de la cobertura de los seguros, como piedra angular de todo estado social democrático de derecho y como instrumento para el desarrollo de las personas y la sociedad. De esta manera, se concibe al sistema de seguridad social como un conjunto de normas, principios, políticas e instrumentos destinados a proteger y reconocer prestaciones a las personas en el momento en que surgen estados de vulnerabilidad, que le impidan satisfacer sus necesidades básicas y las de sus dependientes.”⁵

⁵ Sentencia No. 2009-16300 de las 15:07 horas del 21 de octubre del 2009

Pese a la obligatoriedad y coerción de la que se encuentra revestida la contribución forzosa a la Seguridad Social, así como su naturaleza sensible⁶ y el impacto a la colectividad que pueda producir su inobservancia y o evasión, resulta llamativo que el bloque de legalidad de marras, contempla únicamente dos normas que establecen penas más rigurosas que la aplicación de una simple multa económica; o cierre de negocio; una de ellas refiere al delito por retención indebida (artículo 45) que remite su sanción al numeral 216 del Código Penal⁷ y la otra reseñada a la desobediencia del asegurado de someterse a los exámenes y tratamiento de las enfermedades infecto-contagiosas (artículo 52LConstCCSS).

De común con lo anterior y en el tanto se produzca algún tipo de conducta de naturaleza penal, que afecte los intereses y patrimonio de la Institución, esta será juzgada en los tribunales comunes bajo los delitos tipificados en el Código Penal, sin ningún tipo de especialización o agravante.

En tal sentido resulta conveniente efectuar un análisis comparado, con legislaciones que han adoptado tipos penales más rigurosos, estableciendo delitos con penas privativas de libertad cuando se esté en presencia de violaciones a las normas que regulan la Seguridad Social, de la siguiente manera:

ESPAÑA

En España la Ley Orgánica 10/1995, del 23 de noviembre, del Código Penal, Publicado en BOE núm. 281 de 24 de Noviembre de 1995 y Vigente desde 24 de Mayo de 1996. y según revisión vigente desde 28 de Octubre de 2015, estableció en su Título XIV los delitos contra la Hacienda Pública y contra la Seguridad Social que en sus numerales 307 y 308 establecen en lo conducente :

⁶ La seguridad social está claramente definida en los Convenios de la OIT y en los instrumentos de la ONU., entendida como "...la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia"...= La seguridad social ha sido considerada como un derecho humano básico en la Declaración de Filadelfia de la OIT (1944), y en su Recomendación sobre la Seguridad de los medios de vida, 1944 (Núm. 67). Este derecho está confirmado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 fuente (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)

⁷ SECCION IV Estafas y Otras Defraudaciones Estafa. ARTÍCULO 216.- Quien induciendo a error a otra persona o manteniéndola en él, por medio de la simulación de hechos falsos o por medio de la deformación o el ocultamiento de hechos verdaderos, utilizándolos para obtener un beneficio patrimonial antijurídico para sí o para un tercero, lesione el patrimonio ajeno, será sancionado en la siguiente forma: 1.- Con prisión de dos meses a tres años, si el monto de lo defraudado no excediere de diez veces el salario base (*). 2.- Con prisión de seis meses a diez años, si el monto de lo defraudado excediere de diez veces el salario base. Las penas precedentes se elevarán en un tercio cuando los hechos señalados los realice quien sea apoderado o administrador de una empresa que obtenga, total o parcialmente, sus recursos del ahorro del público, o por quien, personalmente o por medio de una entidad inscrita o no inscrita, de cualquier naturaleza, haya obtenido sus recursos, total o parcialmente del ahorro del público. (Así reformado por el artículo 1º de la ley N° 7337 de 5 de mayo de 1993. (*) Sobre la interpretación del término "salario base", véanse las observaciones a la ley).

(...)

Artículo 307

“...1. El que, por acción u omisión, defraude a la Seguridad Social eludiendo el pago de las cuotas de ésta y conceptos de recaudación conjunta, obteniendo indebidamente devoluciones de las mismas o disfrutando de deducciones por cualquier concepto asimismo de forma indebida, siempre que la cuantía de las cuotas defraudadas o de las devoluciones o deducciones indebidas exceda de cincuenta mil euros será castigado con la pena de prisión de uno a cinco años y multa del tanto al séxtuplo de la citada cuantía salvo que hubiere regularizado su situación ante la Seguridad Social en los términos del apartado 3 del presente artículo.

La mera presentación de los documentos de cotización no excluye la defraudación, cuando ésta se acredite por otros hechos.

Además de las penas señaladas, se impondrá al responsable la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas y del derecho a gozar de los beneficios o incentivos fiscales o de la Seguridad Social durante el período de tres a seis años.

2. A los efectos de determinar la cuantía mencionada en el apartado anterior se estará al importe total defraudado durante cuatro años naturales.

3. Se considerará regularizada la situación ante la Seguridad Social cuando se haya procedido por el obligado frente a la Seguridad Social al completo reconocimiento y pago de la deuda antes de que se le haya notificado la iniciación de actuaciones inspectoras dirigidas a la determinación de dichas deudas o, en caso de que tales actuaciones no se hubieran producido, antes de que el Ministerio Fiscal o el Letrado de la Seguridad Social interponga querrela o denuncia contra aquél dirigida o antes de que el Ministerio Fiscal o el Juez de Instrucción realicen actuaciones que le permitan tener conocimiento formal de la iniciación de diligencias.

Asimismo, los efectos de la regularización prevista en el párrafo anterior, resultarán aplicables cuando se satisfagan deudas ante la Seguridad Social una vez prescrito el derecho de la Administración a su determinación en vía administrativa.

La regularización de la situación ante la Seguridad Social impedirá que a dicho sujeto se le persiga por las posibles irregularidades contables u otras falsedades instrumentales que, exclusivamente en relación a la deuda objeto de regularización, el mismo pudiera haber cometido con carácter previo a la regularización de su situación.

4. La existencia de un procedimiento penal por delito contra la Seguridad Social no paralizará el procedimiento administrativo para la liquidación y cobro de la deuda contraída con la Seguridad Social, salvo que el Juez lo acuerde previa prestación de garantía. En el caso de que no se pudiese prestar garantía en todo o en parte, el Juez, con carácter excepcional, podrá acordar la suspensión con dispensa total o parcial de las garantías, en el caso de que apreciara que la ejecución pudiera ocasionar daños

irreparables o de muy difícil reparación. La liquidación administrativa se ajustará finalmente a lo que se decida en el proceso penal.

5. Los Jueces y Tribunales podrán imponer al obligado frente a la Seguridad Social o al autor del delito la pena inferior en uno o dos grados, siempre que, antes de que transcurran dos meses desde la citación judicial como imputado, satisfaga la deuda con la Seguridad Social y reconozca judicialmente los hechos. Lo anterior será igualmente aplicable respecto de otros partícipes en el delito distintos del deudor a la Seguridad Social o del autor del delito, cuando colaboren activamente para la obtención de pruebas decisivas para la identificación o captura de otros responsables, para el completo esclarecimiento de los hechos delictivos o para la averiguación del patrimonio del obligado frente a la Seguridad Social o de otros responsables del delito.

6. En los procedimientos por el delito contemplado en este artículo, para la ejecución de la pena de multa y la responsabilidad civil, que comprenderá el importe de la deuda frente a la Seguridad Social que la Administración no haya liquidado por prescripción u otra causa legal, incluidos sus intereses de demora, los Jueces y Tribunales recabarán el auxilio de los servicios de la Administración de la Seguridad Social que las exigirá por el procedimiento administrativo de apremio.

(...)

Artículo 307 bis

1. El delito contra la Seguridad Social será castigado con la pena de prisión de dos a seis años y multa del doble al séxtuplo de la cuantía cuando en la comisión del delito concurriera alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que la cuantía de las cuotas defraudadas o de las devoluciones o deducciones indebidas exceda de ciento veinte mil euros.

b) Que la defraudación se haya cometido en el seno de una organización o de un grupo criminal.

c) Que la utilización de personas físicas o jurídicas o entes sin personalidad jurídica interpuestos, negocios o instrumentos fiduciarios o paraísos fiscales o territorios de nula tributación oculte o dificulte la determinación de la identidad del obligado frente a la Seguridad Social o del responsable del delito, la determinación de la cuantía defraudada o del patrimonio del obligado frente a la Seguridad Social o del responsable del delito.

2. A los supuestos descritos en el presente artículo le serán de aplicación todas las restantes previsiones contenidas en el artículo 307.

3. En estos casos, además de las penas señaladas, se impondrá al responsable la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas y del derecho a gozar de los beneficios o incentivos fiscales o de la Seguridad Social durante el período de cuatro a ocho años.

(...)

Artículo 307 ter

1. Quien obtenga, para sí o para otro, el disfrute de prestaciones del Sistema de la Seguridad Social, la prolongación indebida del mismo, o facilite a otros su obtención, por medio del error provocado mediante la

simulación o tergiversación de hechos, o la ocultación consciente de hechos de los que tenía el deber de informar, causando con ello un perjuicio a la Administración Pública, será castigado con la pena de seis meses a tres años de prisión.

Cuando los hechos, a la vista del importe defraudado, de los medios empleados y de las circunstancias personales del autor, no revistan especial gravedad, serán castigados con una pena de multa del tanto al séxtuplo.

Además de las penas señaladas, se impondrá al responsable la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones y del derecho a gozar de los beneficios o incentivos fiscales o de la Seguridad Social durante el período de tres a seis años.

2. Cuando el valor de las prestaciones fuera superior a cincuenta mil euros o hubiera concurrido cualquiera de las circunstancias a que se refieren las letras b) o c) del apartado 1 del artículo 307 bis, se impondrá una pena de prisión de dos a seis años y multa del tanto al séxtuplo.

En estos casos, además de las penas señaladas, se impondrá al responsable la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones y del derecho a gozar de los beneficios o incentivos fiscales o de la Seguridad Social durante el período de cuatro a ocho años.

3. Quedará exento de responsabilidad criminal en relación con las conductas descritas en los apartados anteriores el que reintegre una cantidad equivalente al valor de la prestación recibida incrementada en un interés anual equivalente al interés legal del dinero aumentado en dos puntos porcentuales, desde el momento en que las percibió, antes de que se le haya notificado la iniciación de actuaciones de inspección y control en relación con las mismas o, en el caso de que tales actuaciones no se hubieran producido, antes de que el Ministerio Fiscal, el Abogado del Estado, el Letrado de la Seguridad Social, o el representante de la Administración autonómica o local de que se trate, interponga querrela o denuncia contra aquél dirigida o antes de que el Ministerio Fiscal o el Juez de Instrucción realicen actuaciones que le permitan tener conocimiento formal de la iniciación de diligencias.

La exención de responsabilidad penal contemplada en el párrafo anterior alcanzará igualmente a dicho sujeto por las posibles falsedades instrumentales que, exclusivamente en relación a las prestaciones defraudadas objeto de reintegro, el mismo pudiera haber cometido con carácter previo a la regularización de su situación.

4. La existencia de un procedimiento penal por alguno de los delitos de los apartados 1 y 2 de este artículo, no impedirá que la Administración competente exija el reintegro por vía administrativa de las prestaciones indebidamente obtenidas. El importe que deba ser reintegrado se entenderá fijado provisionalmente por la Administración, y se ajustará después a lo que finalmente se resuelva en el proceso penal.

El procedimiento penal tampoco paralizará la acción de cobro de la Administración competente, que podrá iniciar las actuaciones dirigidas al cobro salvo que el Juez, de oficio o a instancia de parte, hubiere acordado

la suspensión de las actuaciones de ejecución previa prestación de garantía. Si no se pudiere prestar garantía en todo o en parte, excepcionalmente el Juez podrá acordar la suspensión con dispensa total o parcial de garantías si apreciare que la ejecución pudiese ocasionar daños irreparables o de muy difícil reparación.

5. En los procedimientos por el delito contemplado en este artículo, para la ejecución de la pena de multa y de la responsabilidad civil, los Jueces y Tribunales recabarán el auxilio de los servicios de la Administración de la Seguridad Social que las exigirá por el procedimiento administrativo de apremio.

6. Resultará aplicable a los supuestos regulados en este artículo lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 307 del Código Penal.

(...)

Artículo 308

1. El que obtenga subvenciones o ayudas de las Administraciones Públicas en una cantidad o por un valor superior a ciento veinte mil euros falseando las condiciones requeridas para su concesión u ocultando las que la hubiesen impedido será castigado con la pena de prisión de uno a cinco años y multa del tanto al séxtuplo de su importe salvo que lleve a cabo el reintegro a que se refiere el apartado 5 de este artículo.

2. Las mismas penas se impondrán al que, en el desarrollo de una actividad sufragada total o parcialmente con fondos de las Administraciones públicas los aplique en una cantidad superior a ciento veinte mil euros a fines distintos de aquéllos para los que la subvención o ayuda fue concedida salvo que lleve a cabo el reintegro a que se refiere el apartado 5 de este artículo.

3. Además de las penas señaladas, se impondrá al responsable la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas y del derecho a gozar de beneficios o incentivos fiscales o de la Seguridad Social durante un período de tres a seis años.

4. Para la determinación de la cantidad defraudada se estará al año natural y deberá tratarse de subvenciones o ayudas obtenidas para el fomento de la misma actividad privada subvencionable, aunque procedan de distintas administraciones o entidades públicas.

5. Se entenderá realizado el reintegro al que se refieren los apartados 1 y 2 cuando por el perceptor de la subvención o ayuda se proceda a devolver las subvenciones o ayudas indebidamente percibidas o aplicadas, incrementadas en el interés de demora aplicable en materia de subvenciones desde el momento en que las percibió, y se lleve a cabo antes de que se haya notificado la iniciación de actuaciones de comprobación o control en relación con dichas subvenciones o ayudas o, en el caso de que tales actuaciones no se hubieran producido, antes de que el Ministerio Fiscal, el Abogado del Estado o el representante de la Administración autonómica o local de que se trate, interponga querrela o denuncia contra aquél dirigida o antes de que el Ministerio Fiscal o el Juez de Instrucción realicen actuaciones que le permitan tener conocimiento formal de la iniciación de diligencias. El reintegro impedirá que a dicho sujeto se le

persiga por las posibles falsedades instrumentales que, exclusivamente en relación a la deuda objeto de regularización, el mismo pudiera haber cometido con carácter previo a la regularización de su situación.

6. La existencia de un procedimiento penal por alguno de los delitos de los apartados 1 y 2 de este artículo, no impedirá que la Administración competente exija el reintegro por vía administrativa de las subvenciones o ayudas indebidamente aplicadas. El importe que deba ser reintegrado se entenderá fijado provisionalmente por la Administración, y se ajustará después a lo que finalmente se resuelva en el proceso penal.

El procedimiento penal tampoco paralizará la acción de cobro de la Administración, que podrá iniciar las actuaciones dirigidas al cobro salvo que el Juez, de oficio o a instancia de parte, hubiere acordado la suspensión de las actuaciones de ejecución previa prestación de garantía. Si no se pudiere prestar garantía en todo o en parte, excepcionalmente el Juez podrá acordar la suspensión con dispensa total o parcial de garantías si apreciare que la ejecución pudiese ocasionar daños irreparables o de muy difícil reparación.

7. Los Jueces y Tribunales podrán imponer al responsable de este delito la pena inferior en uno o dos grados, siempre que, antes de que transcurran dos meses desde la citación judicial como imputado, lleve a cabo el reintegro a que se refiere el apartado 5 y reconozca judicialmente los hechos. Lo anterior será igualmente aplicable respecto de otros partícipes en el delito distintos del obligado al reintegro o del autor del delito, cuando colaboren activamente para la obtención de pruebas decisivas para la identificación o captura de otros responsables, para el completo esclarecimiento de los hechos delictivos o para la averiguación del patrimonio del obligado o del responsable del delito.

Artículo 308 redactado por el apartado ocho del artículo único de la L.O. 7/2012, de 27 de diciembre, por la que se modifica la L.O. 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal en materia de transparencia y lucha contra el fraude fiscal y en la Seguridad Social («B.O.E.» 28 diciembre). Vigencia: 17 enero 2013

Artículo 308 bis

1. La suspensión de la ejecución de las penas impuestas por alguno de los delitos regulados en este Título se regirá por las disposiciones contenidas en el Capítulo III del Título III del Libro I de este Código, completadas por las siguientes reglas:

1.ª La suspensión de la ejecución de la pena de prisión impuesta requerirá, además del cumplimiento de los requisitos regulados en el artículo 80, que el penado haya abonado la deuda tributaria o con la Seguridad Social, o que haya procedido al reintegro de las subvenciones o ayudas indebidamente recibidas o utilizadas.

Este requisito se entenderá cumplido cuando el penado asuma el compromiso de satisfacer la deuda tributaria, la deuda frente a la Seguridad Social o de proceder al reintegro de las subvenciones o ayudas indebidamente recibidas o utilizadas y las responsabilidades civiles de

acuerdo a su capacidad económica y de facilitar el decomiso acordado, y sea razonable esperar que el mismo será cumplido. La suspensión no se concederá cuando conste que el penado ha facilitado información inexacta o insuficiente sobre su patrimonio.

La resolución por la que el juez o tribunal concedan la suspensión de la ejecución de la pena será comunicada a la representación procesal de la Hacienda Pública estatal, autonómica, local o foral, de la Seguridad Social o de la Administración que hubiera concedido la subvención o ayuda.

2.ª El juez o tribunal revocarán la suspensión y ordenarán la ejecución de la pena, además de en los supuestos del artículo 86, cuando el penado no dé cumplimiento al compromiso de pago de la deuda tributaria o con la Seguridad Social, al de reintegro de las subvenciones y ayudas indebidamente recibidas o utilizadas, o al de pago de las responsabilidades civiles, siempre que tuviera capacidad económica para ello, o facilite información inexacta o insuficiente sobre su patrimonio. En estos casos, el juez de vigilancia penitenciaria podrá denegar la concesión de la libertad condicional.

2. En el supuesto del artículo 125, el juez o tribunal oirán previamente a la representación procesal de la Hacienda Pública estatal, autonómica, local o foral, de la Seguridad Social o de la Administración que hubiera concedido la subvención o ayuda, al objeto de que aporte informe patrimonial de los responsables del delito en el que se analizará la capacidad económica y patrimonial real de los responsables y se podrá incluir una propuesta de fraccionamiento acorde con dicha capacidad y con la normativa tributaria, de la Seguridad Social o de subvenciones.

Artículo 310

*Será castigado con la **pena de prisión de cinco a siete meses** el que estando obligado por ley tributaria a llevar contabilidad mercantil, libros o registros fiscales:*

a) Incumpla absolutamente dicha obligación en régimen de estimación directa de bases tributarias.

b) Lleve contabilidades distintas que, referidas a una misma actividad y ejercicio económico, oculten o simulen la verdadera situación de la empresa.

c) No hubiere anotado en los libros obligatorios negocios, actos, operaciones o, en general, transacciones económicas, o los hubiese anotado con cifras distintas a las verdaderas.

d) Hubiere practicado en los libros obligatorios anotaciones contables ficticias.

La consideración como delito de los supuestos de hecho, a que se refieren los párrafos c) y d) anteriores, requerirá que se hayan omitido las

declaraciones tributarias o que las presentadas fueren reflejo de su falsa contabilidad y que la cuantía, en más o menos, de los cargos o abonos omitidos o falseados exceda, sin compensación aritmética entre ellos, de 240.000 euros por cada ejercicio económico....”

De lo anterior se distingue que a diferencia de nuestro sistema represivo a base de aplicación de multas económicas y cierres de negocio, como producto de una infracción a la seguridad social, la reseñada legislación española además de tipificar el delito de fraude a la Seguridad Social y sancionarlo con penas privativas de libertad, también contempla la aplicación de multas de contenido económico y la consistente en la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones y del derecho a gozar de los beneficios o incentivos fiscales o de la Seguridad Social, durante el período de tres a seis años. Cabe también recalcar que las sanciones más gravosas se tipifican a partir de un límite cuantitativo, o umbral económico del delito de defraudación a la Seguridad Social y desde esta perspectiva económica no son todas las evasiones las que se persiguen.

Cometen este delito quienes por acción u omisión, defrauden a la Seguridad Social eludiendo el pago de las cuotas de ésta y conceptos de recaudación conjunta o disfrutando de deducciones indebidas por cualquier concepto. Supone al mismo tiempo, que el plazo de prescripción del delito será diez años.

Cabe resaltar que este delito comprende todas las posibles prestaciones del Sistema de la Seguridad Social, como por ejemplo la pensión de jubilación, la prestación por desempleo, las pensiones de maternidad o paternidad, de viudedad, por incapacidad permanente o temporal, por cuidado de hijos, y demás cánones.

Como se puede apreciar, la aplicación de este delito se hace extensivo no solo a los patronos sino también a los trabajadores o beneficiarios, dado que prácticas como simular un contrato de trabajo y un despido posterior, con el único objeto de obtener el trabajador la prestación por desempleo, o estar trabajando mientras se cobra la prestación por desempleo, constituyen un delito que puede ser castigado hasta con tres años de prisión, siempre que la prestación indebidamente obtenida no supere los 50.000 Euros, porque si se supera esta cantidad la pena de prisión podría alcanzar los seis años.

A parte de procurar un mayor y mejor recaudo de las cotizaciones, el objetivo de la norma es evitar que empresas que se benefician de costes laborales inferiores a los previstos legalmente, constituyan una competencia desleal para todos aquellos empresarios, autónomos y emprendedores que se esfuerzan cada día por cumplir con la legalidad.

MEXICO

Por su parte la legislación Mexicana, referenciada la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, última reforma publicada DOF 12-11-2015, ostenta un sistema dual, muy marcado en la imposición de multas y la clasificación de delitos contra la seguridad social estableciendo en lo que interesa a partir del artículo 305 y siguientes:

“... LEY DEL SEGURO SOCIAL
TITULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
CAPITULO UNICO

*Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el **derecho a la salud, la asistencia médica**, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, **así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.***

Artículo 3. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia

.(...)

“...CAPÍTULO III
DE LOS DELITOS

*“...Artículo 305. Para proceder **penalmente por los delitos previstos en este Capítulo**, será necesario que previamente el Instituto formule querrela, independientemente, del estado en que se encuentre el procedimiento administrativo, que en su caso se tenga iniciado.*

Artículo reformado DOF 20-12-2001

*Artículo 306. En los **delitos previstos en este Capítulo en que el daño o perjuicio o beneficio indebido sea cuantificable**, el Instituto hará la **cuantificación correspondiente en la propia querrela.***

En los delitos a que se refiere este Capítulo, la autoridad judicial no impondrá sanción pecuniaria.

Artículo adicionado DOF 20-12-2001

*Artículo 307. **Cometen el delito de defraudación a los regímenes del seguro social, los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que, con uso de engaños o aprovechamiento de errores omitan total o parcialmente el pago de las cuotas obrero patronales u obtengan un beneficio indebido con perjuicio al Instituto o a los trabajadores.***

La omisión total o parcial del pago por concepto de cuotas obrero patronales a que se refiere el párrafo anterior comprende, indistintamente, los pagos por cuotas obrero patronales o definitivos por las cuotas obrero patronales o los capitales constitutivos en los términos de las disposiciones aplicables.

Artículo adicionado DOF 20-12-2001

Artículo 308. El delito de defraudación a los regímenes del seguro social, se sancionará con las siguientes penas:

***I. Con prisión de tres meses a dos años** cuando el monto de lo defraudado no exceda de trece mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal;*

II. Con prisión de dos a cinco años cuando el monto de lo defraudado exceda de trece mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal, pero no de diecinueve mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal, o

III. Con prisión de cinco a nueve años, cuando el monto de lo defraudado fuere mayor de diecinueve mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal.

Cuando no se pueda identificar la cuantía de lo que se defraudó la pena será la establecida en la fracción I de este artículo.

Artículo adicionado DOF 20-12-2001

Artículo 309. El delito de defraudación a los regímenes del seguro social, será calificado, cuando los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados, a sabiendas omitan el entero de las cuotas obreras retenidas a los trabajadores en los términos y condiciones establecidos en esta Ley. Cuando el delito sea calificado, la pena que corresponda se aumentará en una mitad.

Artículo adicionado DOF 20-12-2001

Artículo 310. Será sancionado con las mismas penas del delito de defraudación a los regímenes del seguro social, quien a sabiendas:

I. Altere los programas informáticos autorizados por el Instituto;

II. Manifieste datos falsos para obtener del Instituto la devolución de cuotas obrero patronales que no le correspondan...”

III. Se beneficie sin derecho de un subsidio o estímulo fiscal, o

IV. Simule uno o más actos o contratos obteniendo un beneficio indebido con perjuicio al Instituto.

Artículo adicionado DOF 20-12-2001

Artículo 311. Se impondrá sanción de tres meses a tres años de prisión, a los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que:

I. No formulen los avisos de inscripción o proporcionen al Instituto datos falsos evadiendo el pago o reduciendo el importe de las cuotas obrero patronales, en perjuicio del Instituto o de los trabajadores, en un porcentaje de veinticinco por ciento o más de la obligación fiscal, o

II. Obtengan un beneficio indebido y no comuniquen al Instituto la suspensión o término de actividades; clausura; cambio de razón social; modificación de salario; actividad; domicilio; sustitución patronal; fusión o cualquier otra circunstancia que afecte su registro ante el Instituto y proporcionar al Instituto información falsa respecto de las obligaciones a su cargo, en términos de esta Ley.

Artículo 312. Se impondrá sanción de uno a seis años de prisión, al depositario o interventor designado por el Instituto que disponga para sí o para otro, del bien depositado, de sus productos o de las garantías que de cualquier crédito fiscal se hubieren constituido, si el valor de lo dispuesto

no excede de novecientos salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal; cuando exceda, la sanción será de cuatro a nueve años de prisión. Igual sanción, de acuerdo al valor de dichos bienes, se aplicará al depositario que los oculte o no los ponga a disposición del Instituto.

Artículo adicionado DOF 20-12-2001

*Artículo 313. Se **impondrá sanción de tres meses a tres años de prisión**, a los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que:*

I. Registren sus operaciones contables y fiscales en dos o más libros o en dos o más sistemas de contabilidad o en dos o más medios diversos a los anteriores con diferentes contenidos, y

II. Oculden, alteren o destruyan, parcial o totalmente los sistemas y registros contables o cualquier otro medio, así como la documentación relativa a los asientos respectivos, que conforme a esta Ley están obligados a llevar.

Artículo 314. Se reputará como fraude y se sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar su obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto.

PANAMÁ

La Ley No. 51 de 27 de diciembre de 2005 denominada “reforma a la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones”, establece penas privativas de libertad, frente el delito de retención indebida y evasión del pago de las cuotas de la seguridad social en los siguientes términos:

Capítulo VI

Retención Indebida y Evasión del Pago de Cuotas a la Caja de Seguro Social

Artículo 229. Modificación del artículo 94 del Código Penal. El artículo 94 del Código

Penal queda así:

Artículo 94. La prescripción de la acción penal comenzará a correr para los hechos punibles consumados desde el día de la consumación; para los continuados y permanentes, desde el día en que cesaron, y para las tentativas desde el día en que se realizó el último acto de ejecución.

La prescripción de la acción penal en los delitos de retención indebida y evasión del pago de cuotas a la Caja de Seguro Social, comenzará a correr desde el día en que el empleado adquiriera el derecho a la pensión.

Artículo 230. Modificación del artículo 195-D del Código Penal. El artículo 195-D del

Código Penal queda así:

Artículo 195-D. *Quien en el término de tres meses, luego de que surja la obligación de pagar, retenga y no remita las cuotas empleado-empleador a la Caja de Seguro Social o quien haya sido requerido por esta entidad e incumpla los convenios o acuerdos de pago suscritos con aquella, incurrirá en el delito de retención de cuotas empleado-empleador, y será sancionado con pena de prisión de 2 a 4 años.*

Igual sanción se aplicará a los empleadores o a sus representantes y demás sujetos obligados que, mediante declaraciones engañosas, ocultaciones maliciosas o cualquier otro ardid o engaño, evadan o de cualquier forma impidan la afiliación al Seguro Social de las personas obligadas a afiliarse.

La sanción se aumentará de una sexta a una tercera parte al empleador, al representante legal o a quien, en una u otra forma, ordene al gerente, administrador o contador retener la entrega de cuotas.

Lo dispuesto en este artículo, solo se aplicará cuando la suma evadida o retenida indebidamente supere los mil balboas (B/.1,000.00).

Artículo 231. Modificación del artículo 1967 del Código Judicial. El artículo 1967 del Código Judicial queda así:

Artículo 1967. También podrá terminarse el proceso y ordenarse su archivo, en los delitos de retención indebida y evasión del pago de cuotas a la Caja de Seguro Social, cuando el imputado remita las cuotas empleado-empleador junto con las multas, recargos e intereses causados o los descuentos voluntarios a la Caja de Seguro Social, antes de dictarse la sentencia de primera instancia.

Artículo 232. Adición del numeral 7 al artículo 1802 del Código Judicial. Se adiciona el numeral 7 al artículo 1802 del Código Judicial, así:

Artículo 1802. En el mismo auto en que se declare formado el concurso de acreedores a los bienes de un deudor, se dispondrá lo siguiente:

La notificación personal al Director General de la Caja de Seguro Social, a fin de que esta Institución se presente al concurso de acreedores, en el evento de tener créditos a su favor en contra del deudor.

Artículo 233. Modificación del artículo 1548 del Código de Comercio. El artículo 1548 del Código de Comercio queda así:

Artículo 1548. También se comunicará la declaratoria de quiebra al Jefe del Registro Público para que se abstenga de inscribir títulos emanados del fallido, y para que practique la anotación correspondiente en la matrícula general de comerciantes.

Igualmente, se comunicará la declaratoria de quiebra al Director General de la Caja de Seguro Social, a fin de que esta Institución participe en el proceso, en el evento de tener créditos a su favor contra el fallido.

Artículo 234. Modificación del artículo 717 del Código Fiscal. El artículo 717 del Código Fiscal queda así:

Artículo 717. Toda persona natural o jurídica que por la terminación de su negocio deje de estar sujeta al Impuesto sobre la Renta relativo al mismo, deberá presentar, dentro de los treinta días siguientes a dicha terminación, la declaración jurada y el balance final, y deberá pagar de una vez, el impuesto correspondiente hasta el momento del cese del negocio.

En el caso de personas jurídicas y personas naturales que actúan como empleadores, la declaración jurada y el balance final deberán ser presentados junto con un paz y salvo expedido por la Caja de Seguro Social, demostrando que no adeudan dineros a dicha entidad o, en su defecto, la certificación emitida por

ARGENTINA

En Argentina mediante la Ley N° 23771 se establece la “Evasión simple y agravada Delitos fiscales comunes Procedimientos, se establecen los siguientes delitos:

“... TÍTULO II - Delitos relativos a los recursos de la Seguridad Social Evasión simple.

ARTÍCULO 7° - Será reprimido con prisión de dos a seis años el obligado, que mediante declaraciones engañosas, ocultaciones maliciosas o cualquier otro ardid o engaño, sea por acción o por omisión, evadiera parcial o totalmente al Fisco Nacional el pago de aportes o contribuciones, o ambos conjuntamente, correspondientes al sistema de la seguridad social, siempre que el monto evadido excediere la suma de veinte mil pesos (\$ 20.000) por cada período.

Evasión agravada.

ARTÍCULO 8° - La prisión a aplicar se elevará de tres años y seis meses a nueve años, cuando en el caso del artículo 7° se verificare cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Si el monto evadido superare la suma de cien mil pesos (\$ 100.000), por cada período.*
- b) Si hubieren intervenido persona o personas interpuestas para ocultar la identidad del verdadero sujeto obligado y el monto evadido superare la suma de cuarenta mil pesos (\$ 40.000.-).*

Apropiación indebida de recursos de la seguridad social.

Artículo 9 Texto vigente según Ley N° 26063/2005:

Artículo 9°: Será reprimido con prisión de dos (2) a seis (6) años el empleador que no depositare total o parcialmente, dentro de los diez (10) días hábiles administrativos de vencido el plazo de ingreso, el importe de los aportes retenidos a sus dependientes, siempre que el monto no ingresado superase la suma de pesos diez mil (\$ 10.000) por cada mes.

Idéntica sanción tendrá el agente de retención o percepción de los recursos de la Seguridad Social que no depositare total o parcialmente, dentro de los diez (10) días hábiles administrativos de vencido el plazo de ingreso, el importe retenido o percibido, siempre que el monto no ingresado superase la suma de pesos diez mil (\$ 10.000) por cada mes.

La Administración Federal de Ingresos Públicos habilitará, a través de los medios técnicos e informáticos correspondientes y/o en los aplicativos pertinentes, la posibilidad del pago por separado y en forma independiente al de las demás contribuciones patronales, de los aportes retenidos por el empleador a sus dependientes y de las retenciones o percepciones de los agentes obligados respecto de los recursos de la Seguridad Social.

ARTÍCULO 9° - Será reprimido con prisión de dos a seis años, el agente de retención de aportes del sistema de Seguridad Social Nacional que no depositare, total o parcialmente, dentro de los diez días hábiles administrativos de vencido el plazo de ingreso, los importes retenidos, siempre que el monto no ingresado superase la suma de cinco mil pesos (\$ 5.000) por cada período...”

ECUADOR

Ecuador por su parte, mantiene un sistema represivo, similar al nuestro, mediante el cual castiga con pena privativa de libertad la retención indebida y mediante el pago de multas y clausura del negocio, al patrono que omite o evada sus obligaciones de inscripción de sus trabajadores al sistema de Seguridad Social, sin embargo la pena y el tipo se encuentran establecidos de forma especial en el código penal de la siguiente manera

“... Sección 6a.

DELITOS CONTRA EL DERECHO AL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Art. 242.- Retención ilegal de aportación a la seguridad social.- *La persona que retenga los aportes patronales o personales o efectúe los descuentos por rehabilitación de tiempos de servicio o de dividendos de préstamos hipotecarios y quirografarios de sus trabajadores y no los deposite en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social dentro del plazo máximo de noventa días, contados a partir de la fecha de la respectiva retención, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.*

Para el efecto, la o el afectado, el Director General o el Director Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en su caso, se dirigirá a la Fiscalía para que inicie la investigación respectiva.

Si se determina responsabilidad penal de la persona jurídica, será sancionada con la clausura de sus locales o establecimientos, hasta que cancele los valores adeudados.

Art. 243.- Falta de afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por parte de una persona jurídica.- En el caso de personas jurídicas que no cumplan con la obligación de afiliar a uno o más de sus trabajadores al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se impondrá la intervención de la entidad de control competente por el tiempo necesario o para precautelar los derechos de las y los trabajadores y serán sancionadas con multa de tres a cinco salarios básicos unificados del trabajador en general, por cada empleado no afiliado, siempre que estas no abonen el valor respectivo dentro del término de cuarenta y ocho horas después de haber sido notificado.

Sección 7a.

CONTRAVENCIÓN CONTRA EL DERECHO AL TRABAJO

Art. 244.- Falta de afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.- La o el empleador que no afilie a sus trabajadores al seguro social obligatorio dentro de treinta días, contados a partir del primer día de labores, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a siete días. Las penas previstas se impondrán siempre que la persona no abone el valor respectivo, dentro del término de cuarenta y ocho horas después de haber sido notificada...

Comparación con el Sistema Coercitivo Costarricense

De los regímenes anteriormente descritos, y la reseña del marco de legalidad que recubre la obligatoriedad de contribuir a la seguridad social costarricense, resulta posible distinguir las siguientes particularidades que las diferencian de nuestra legislación:

En principio podemos distinguir que en España, se incluye dentro del Código Penal Título XIV, exclusivo y diferenciado para regular los delitos contra la Hacienda Pública y contra la Seguridad Social, por su parte las legislaciones de México, Panamá y Argentina, regula los delitos a la seguridad social mediante Ley especial la Seguridad Social. En el caso de Costa Rica se regula especialmente el Seguro Social y en el ámbito penal remite al Código Penal sin ningún tipo de especialización.

Las regulaciones indicadas, establecen penas rigurosas, de forma escalonada de tres días a nueve años de privación de libertad, según sea el caso de la defraudación o evasión, de los fondos que la componen, Además, que varias legislaciones, implementan el tipo penal de retención o defraudación a la Seguridad Social, de

forma paralela o conjuntamente con la legislación y tutela fiscal, pero tienen en común que son normas expresas que atribuyen claramente y por sí mismas una conducta.

Es decir además de tipificar el delito de fraude a la Seguridad Social y sancionarlo con penas privativas de libertad, también contempla la aplicación de multas de contenido económico y la posibilidad de perder subvenciones o el derecho a gozar de los beneficios o incentivos fiscales, o de la Seguridad Social, durante un período determinado.

Por su parte el seguro social costarricense, contiene una regulación sancionatoria especial, basada en infracciones que no observa ningún paralelismo sancionatorio con la legislación fiscal o penal.

Como excepción de lo anterior, la Ley Constitutiva de la CCSS, cuando establece el delito de retención indebida del artículo 45, lo hace de forma referenciada a la pena instituida en el numeral 216 del Código Penal, lo cual trae la desventaja o riesgo, que cualquier modificación a la Ley remitida repercute directamente en el tipo remitente; por ejemplo, si se cambia la numeración del remitido y no se modifica el remitente, podría interpretarse que no se puede aplicar el tipo remitente, lo anterior en apego del principio de legalidad.

Por otra parte es posible distinguir que en la mayoría de los textos legales internacionales, se penaliza de forma especial la obtención de ventajas indebidas, evasión, defraudación, así como el uso mal intencionado de los recursos que sostienen la Seguridad Social, sin distinción que ese comportamiento sea generado por parte del patrono o el trabajador, beneficiario o un tercero que tenga relación con fondos públicos de la seguridad social. En tal sentido no se persigue únicamente el comportamiento del patrono o del obligado de efectuar el aporte, sino también al beneficiario o tercero que lo afecte.

Nuestra legislación centra su marco de acción, básicamente en contra del empleador o representante patronal y trabajador independiente que evada o cometa una infracción, sin embargo es prácticamente omisa en establecer tipos penales específicos y de forma especial a los trabajadores, pensionados, beneficiarios o terceros que obtengan un beneficio irregular de la seguridad social, siendo que en los casos que se presume una afectación al seguro social, corresponde formular la respectiva denuncia ante el Ministerio Público, para que sea este el que encasille los hechos de conformidad con la legislación penal ordinaria, sin que en la actualidad se encuentre establecido agravante alguno por la afectación de la colectividad relacionada al seguridad social o al seguro social.

Cabe también recalcar que la normativa internacional analizada regula las sanciones más gravosas a partir de un límite cuantitativo, o umbral económico del delito de defraudación a la Seguridad Social y desde esta perspectiva económica no son todas las evasiones las que se persiguen con la pena privativa de libertad.

Por lo general, el tipo penal se configura cuando la falta supere una base mínima económica de afectación a la Seguridad Social, como un agravante, coexistiendo la posibilidad en la mayoría de los sistemas, de terminarse el proceso y ordenarse el archivo de los delitos de retención indebida y evasión del pago de cuotas a la Seguridad Social, cuando el imputado remita las cuotas obrero patronales, junto con las multas, recargos e intereses causados, como medida persuasiva de pago, previo diversas etapas como el dictado de sentencia de primera instancia o requerimiento por parte de la Administración.

Corolario

Manteniendo las distancias entre cada uno de los sistemas de Seguridad Social, y la tutela normativa de cada uno de los países referenciados, es posible concluir desde la perspectiva estrictamente legal del contenido de la norma, que a diferencia de otros sistemas preceptivos la legislación costarricense no es lo suficientemente coercitiva para persuadir mediante la pena de privación de libertad, el comportamiento de la sociedad en procura de garantizar la protección y financiamiento de la Seguridad Social o el Seguro Social.

Como marco de referencia, relativo a la posibilidad de establecer un tipo penal privativo de libertad, por defraudación a la Seguridad Social; en Costa Rica, existe tal tipificación en similar naturaleza solamente que referido al “Delito de Fraude a la Hacienda Pública” establecido en el Código de Normas y Procedimientos Tributarios; el delito se describe actualmente de la siguiente manera:

“...Artículo 92.- Fraude a la Hacienda Pública

*El que, por acción u omisión, defraude a la Hacienda Pública con el propósito de obtener, para sí o para un tercero, un beneficio patrimonial, evadiendo el pago de tributos, cantidades retenidas o que se hayan debido retener, o ingresos a cuenta de retribuciones en especie u obteniendo indebidamente devoluciones o disfrutando beneficios fiscales de la misma forma, siempre que la cuantía de la cuota defraudada, el importe no ingresado de las retenciones o los ingresos a cuenta o de las devoluciones o los beneficios fiscales indebidamente obtenidos o disfrutados exceda de quinientos salarios base, será castigado con **la pena de prisión de cinco a diez años.***

Para los efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior debe entenderse que:

- a) El monto de quinientos salarios base se considerará condición objetiva de punibilidad.*
- b) El monto no incluirá los intereses, las multas ni los recargos de carácter sancionador.*
- c) Para determinar la cuantía mencionada, si se trata de tributos, retenciones, ingresos a cuenta o devoluciones, periódicos o de declaración periódica, se estará a lo defraudado en cada período impositivo o de declaración y, si estos son inferiores a doce meses, el importe de lo defraudado se referirá al año natural. En los demás supuestos la cuantía se*

entenderá referida a cada uno de los distintos conceptos por los que un hecho imponible sea susceptible de liquidación.

Se considerará excusa legal absolutoria el hecho de que el sujeto repare su incumplimiento, sin que medie requerimiento ni actuación de la Administración Tributaria para obtener la reparación.

Para los efectos del párrafo anterior, se entenderá como actuación de la Administración toda acción realizada con la notificación al sujeto pasivo, conducente a verificar el cumplimiento de las obligaciones tributarias...”(Subrayado no pertenece al original)

Por otra parte, es posible rescatar de la Legislación Española, que su Código Penal en su Título XIV, instaura el tipo penal de los delitos contra la Hacienda Pública y contra la Seguridad Social, estableciendo al responsable penas que atañen tanto su esfera tributaria, como al ámbito de la seguridad social.

Lo anterior contempla una lógica que podría ser aplicable en nuestro sistema social de derecho, al entender los delitos contra la seguridad social, no solo como una afectación al financiamiento y conservación del tratamiento de los riesgos de la enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; si no también un agravio a la protección integral de la familia y el individuo, así como el desempleo, la vivienda, la educación y atención integral de poblaciones vulnerables y en riesgo social, que son atendidos por diversos programas e instituciones, que financian sus prestaciones sociales mediante la recaudación de diversos impuestos que constituyen componentes importantes de la seguridad social del país y que de igual forma se ven afectados, con la defraudación de los montos que hacen sostenibles sus programas de atención.

Por lo anterior, y en cuanto a la viabilidad de implementar un nuevo tipo penal en Costa Rica, referido a la defraudación aprovechamiento indebido y evasión de los fondos de la Seguridad Social, debe reconocerse que el derecho penal desde un punto de vista subjetivo, radica en la facultad de castigar o imponer penas; facultad que corresponde exclusivamente al Estado, mediante el imperio o reserva de la Ley; es así, que cuando lo exijan los comportamientos sociales y se justifique mediante los estudios científicos pertinentes, corresponderá exclusivamente al legislador mediante el proceso legislativo establecido para tales fines, aprobar, la creación o modificación legal necesaria para establecer tipos penales más rigurosos o especiales dirigidos a regular conductas para preservar y proteger el valor jurídico de la Seguridad Social.

Es así, que en el tanto persista la necesidad de presentar un proyecto de Ley que establezca un nuevo tipo penal o la modificación de los existentes, dicha iniciativa debe ser introducida a la corriente legislativa mediante las vías correspondientes, en ese sentido por razones de oportunidad y conveniencia, lo recomendable sería plantear una modificación o adición de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Una vez efectuados los estudios técnicos actuariales que demuestren el umbral de punibilidad de la cuantía defraudada para que sea configurativa de delito, de común al impacto de la conducta al seguro social, y a la seguridad social, podría plantearse la

reforma del numeral 45 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en los siguientes términos:

Sugerencia crear un tipo penal nuevo así:

Artículo 45. Se impondrá pena de dos a seis años de prisión a quien retenga y no entregue a la Caja Costarricense de Seguro Social, las cuotas obrero patronales dispuestas en esta Ley, así como la contribución parafiscal establecida en el artículo 15 de la Ley No. 5662. Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. La pena se fijará siempre que la cuantía del monto retenido exceda de cuatro salarios base) la cuantía debe ser fijada de conformidad a los estudios técnicos correspondientes) En todo caso, previamente el responsable será prevenido por las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social para que, dentro del término de diez días cancele el monto adeudado, si lo hiciera no habrá delito que perseguir. Dicha prevención será comunicada por medio físico, telemático o electrónico que haya reportado el patrono a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTÍCULO 45 BIS. El que, por acción u omisión, defraude el Seguro Social eludiendo el pago de las cuotas de esta Ley, no incluya en las planillas respectivas a uno o varios de sus trabajadores o incurra en falsedades en cuanto al monto de sus salarios, remuneraciones ingresos o la información que sirva para calcular el monto de sus contribuciones a la seguridad social siempre que la cuantía de las cuotas exceda de cuatro salarios base) la cuantía debe ser fijada de conformidad a los estudios técnicos correspondientes), será castigado con la pena de prisión de uno a cinco años y las multas establecidas para cada tipo infracción salvo que hubiere regularizado su situación ante la Seguridad Social en los términos del artículo 45 de esta Ley.

Quien obtenga, para sí o para otro, el disfrute de prestaciones del Sistema de la Seguridad Social, la prolongación indebida del mismo, o facilite a otros su obtención, por medio del error provocado mediante la simulación o tergiversación de hechos, o la ocultación consciente de hechos de los que tenía el deber de informar, causando con ello un perjuicio a la Caja Costarricense de Seguro Social, será castigado con la pena de seis meses a tres años de prisión, siempre que la cuantía de las cuotas exceda de cuatro salarios base) la cuantía debe ser fijada de conformidad a los estudios técnicos correspondientes)

ARTÍCULO 45 TER. Además de las penas señaladas, en los dos artículos anteriores, se impondrá al responsable el reintegro plenario de los montos obtenidos de forma ilícita, además de la pérdida de la posibilidad de obtener prestaciones económicas de la Seguridad Social, subvenciones o derecho a gozar de los beneficios o incentivos o exenciones fiscales durante el período de tres a seis años”.

El Subgerente Jurídico indica que va a hacer una introducción y lo acompaña el Lic. Guillermo Calderón. Además, les solicitó a los funcionarios de la Dirección Jurídica que hicieran un análisis de derecho, comparado para determinar si se puede proyectar una inquietud que don Mario en algún momento planteó. Por razones de trabajo y demás, en este momento, se tiene la oportunidad, pues el tema se recibió hace unos días, desde la Dirección Jurídica se hizo un análisis y lo va a indicar con transparencia, porque se revisó mucho el derecho comparado, por ejemplo, en España, México, Chile, entonces, se revisó esa legislación y se va a referir a España, pero igual las otras legislaciones están analizadas, la figura del delito contra la seguridad social, simplemente, lo que evoca es que el evadir las responsabilidades que implica, por ejemplo, la cotización y la legislación que existe, para el tema de empadronamiento y cumplimiento de las responsabilidades con la Seguridad Social, se considera un delito y se sanciona como en este momento lo puede precisar, no con poco en esos países. Le parece que la pena máxima llega a seis años de prisión, por evadir la responsabilidad de la Seguridad Social. Además, quien evade la Seguridad Social en ese momento, disfruta de exoneraciones fiscales o para fiscales, se le revoca ese beneficio fiscal o parafiscal que existe, en la legislación para sujetos tributarios. El trabajo lo que constituye es un resumen. Señala que el Lic. Calderón hace un resumen y un análisis y lo indicará de esta manera, porque es lo peor que le puede suceder a un administrado que no paga la Seguridad Social en Costa Rica. Por ese aspecto, es que se hace un recorrido de la figura de la retención indebida que tiene un capítulo en la Ley Constitutiva de la Caja, el cual hace referencia de las infracciones administrativas del cierre de negocios, así como de la inhabilitación para hacer trámites legales y no cumplir con el artículo 74° de la Ley Constitutiva de la Caja de que una persona, puede ser acusado por retención indebida, sino traslada las cuotas obrero-patronales, sino cumple con el pago que le corresponde a la Dirección General de Asignaciones Familiares, ese análisis está contenido en el criterio, para indicarlo, coloquialmente, que alcanza para muy poco, desde un punto de vista que se pudiera analizar en esta Institución y poder indicar lo que está señalando, si está bien o no basta, se quiera que la persona que evada la Seguridad Social, sea castigada desde el enfoque penal que ya sea un verdadero delito. Señala que ha hecho un muy mal resumen del trabajo que elaboró el Lic. Calderón, pero cree que recoge un poco el espíritu del asunto. Le solicita al Lic. Calderón que lea al final, más allá de las preguntas que se puedan hacer, la propuesta del artículo que desde la Dirección Jurídica se elabora, porque puede salir bien o malo, que desde la Dirección Jurídica se elabora para conocimiento y decisión de la Junta Directiva.

El Lic. Guillermo Calderón señala que como bien lo explicó don Gilbert Alfaro, se hace un análisis comparado de varias legislaciones entre esas España, Ecuador, Panamá, tropicalizado con México y Argentina y se determinó, básicamente, el tema de la coercitividad que tienen para poder cobrar desde un aspecto penal obligando a la sociedad costarricense. La propuesta de la reforma sería a la Ley Constitutiva de la Caja y no del Código Penal. El artículo 45° se lee así: “*se impondrá pena de dos a seis años de prisión, a quien retenga o no entregue a la Caja Costarricense de Seguro Social, las cuotas obrero-patronales dispuestas en esta Ley, así como la contribución fiscal establecida en el artículo 15° de la Ley número 5662 de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. La pena se fijará siempre que la cuantía del monto retenido exceda de cuatro salarios base. La cuantía debe ser fijada de conformidad a los estudios técnicos correspondientes, en todo caso, previamente, el responsable será prevenido por las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, para que dentro del término de diez días cancelen el monto adeudado, si lo hiciere no habrá delito que perseguir. Dicha prevención será comunicada por medio físico, telemático o electrónico que ha reportado el*

patrono a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se adiciona un artículo 45° bis) que indica el que por acción u omisión de fraude, el Seguro Social eludiendo el pago de las cuotas de esta Ley, no incluya en las planillas respectivas a uno o varios de sus trabajadores o incurra en falsedades, en cuanto al monto de sus salarios remuneraciones, ingresos o la información que sirva para calcular el monto de sus contribuciones, a la Seguridad Social siempre que la cuantía de las cuotas, exceda de cuatro salarios base igual, se hace la salvedad y debe ser fijada de conformidad, con los estudios técnicos, será castigado con la pena de prisión de uno a cinco años y las multas establecidas para cada tipo de infracción, salvo que hubiera regularizado su situación ante la Seguridad Social en los términos del artículo 45° de esta ley. Quien obtenga para sí o para otro el difuro de prestaciones del sistema de la Seguridad Social, la prolongación indebida del mismo facilite a otros, su obtención por medio del error provocado mediante la simulación o tergiversación de hechos, o la ocultación consiente de hechos de los que tenía, el deber de informar causando con ellos, un perjuicio a la Caja Costarricense de Seguro Social, será castigado con la pena de seis meses y tres años de prisión, si la cuantía de las cuotas exceda de cuatro salarios base, igual la cuantía debe ser fijada de conformidad, con el estudio técnico correspondiente y se incluye el artículo 45° ter), Además, de las penas señaladas en los dos artículos anteriores, se encontraba el responsable del reintegro plenario de sus montos obtenidos de forma ilícita. Además, de la pérdida de la posibilidad de obtener prestaciones económicas de la Seguridad Social, subvenciones o derecho a gozar de los beneficios o incentivos o extensiones fiscales durante el período de tres a seis años". En ese sentido, actualmente la norma, básicamente, lo que persigue es el actuar de un patrono tal que retenga la Seguridad Social. Esta norma lo que amplía es en su conjunto a todas esas conductas que no las efectúa, únicamente, el patrono sino cualquier otro beneficiario de la Seguridad Social que obtenga algún beneficio indebido de esta que en la actualidad, la norma o el bloque de legalidad es omiso, en pretender buscar una pena o una penalización, para cualquier otro beneficiario del Sistema.

Agrega el Lic. Alfaro Morales que, por ejemplo, la suplantación de identidad, cuántas persona utilizan el carnet de otra persona, en automático no se usa, pero suplanta la identidad de las personas y, eventualmente, se alternan incapacidades, ese aspecto que hoy por hoy es difícil de sancionar, cabe dentro de este tipo penal que vuelve a aclarar, se trató de rescatar lo que se entendería mejor y pertinente de esa legislaciones foráneas, pero es realista poder aplicarlo en este país, por ejemplo, esa vinculación y ese aspecto se puede discernir, cualquiera desde su punto de vista. Se compra la idea, como ilustración, lo que sucede en España, porque no puede ser posible que una persona defraude la Seguridad Social, en Cosa Rica se persigue y mañana recibe beneficios en Tributación Directa en materia tributaria porque tiene exenciones, pues tiene empresas y si está mal con la Seguridad Social, no está bien con el país en general, con un quehacer como país. Entonces, es un tema que se hace extensivo a todo y en este momento, es una propuesta y ya la Junta Directiva la conocerá y, posiblemente, la asegurará.

El Director Fallas Camacho indica que el tema le crea una serie de cuestionamientos, primero la Seguridad Social en esos países, es un poco diferente a la de Costa Rica, casi que son seguridad social nacional, asegurados o no, tienen la obligación de dar asistencia sanitaria, por lo menos a quien se le presenten los servicios sin ninguna condición; inclusive, tienen excepciones de pago en algunos niños, mujeres embarazadas, de parto y en ese aspecto, la figura es un poco diferente, el otro aspecto es qué sucede si el Estado no paga, a quien introducen en la cárcel, porque tan responsable es un patrono como cualquier otro, pues debe pagar así que hay algún aspecto que

aclarar y tercero, una modificación a la Ley Constitutiva de la Caja. Por el fondo, le parece muy bien, cree que en los riesgos que cita don Gilberth Alfaro, ya hay elementos legales que, perfectamente, permiten sancionar y castigar a quien haga una suplantación de personalidad, o que haga fraudes o situaciones de esta naturaleza. No es que esté de acuerdo, ni defendiendo a los patronos morosos, casi que con dolo que sería más indicado, la negación pero le deja ese tipo de inquietudes.

El Director Devandas Brenes considera que el tema es un avance para armonizar la legislación social de Costa Rica, con respecto de países que tienen un mayor desarrollo, en ese campo o de orden legislativo y cree que lo que procede, es convertirlo en un proyecto de ley y, entonces, la Junta Directiva, lo remita a la Asamblea Legislativa, porque serán los señores Diputados quienes lo acojan o no y ahí, tendrá que ser sometido a todo el análisis jurídico de los órganos técnicos de la Asamblea Legislativa y los análisis políticos de los Diputados. Le parece que lo que el Órgano Colegiado, estaría haciendo es demostrando un acto de responsabilidad social, señalándole al país que existe un problema y es la solución que se plantea. Entonces, la decisión final no va a depender de esta Junta Directiva, sino de lo que resuelvan en el Poder legislativo y en el Poder Ejecutivo, respectivamente. Le parece bien y le indica al doctor Fallas que la Ley en el caso del Estado, tipifica el delito. En el país se tienen un problema serio, porque la Ley indica que si el Ministro de Hacienda, no incluye en el presupuesto las sumas que solicita la Caja, incurre en un delito y cree que este Órgano Colegiado y, en este sentido, se debería detener a la situación que se está viviendo en la actualidad, por responsabilidad jurídica de la Caja, también se tiene que tomar una decisión, pero ese es otro punto que se presentará el año entrante. Quiere felicitar a los funcionarios de la Dirección Jurídica, porque hicieron un trabajo muy exhaustivo, leyendo la legislación de España y de México, de Perú, de Ecuador y reitera que sería muy bueno, que esta Junta Directiva, le solicite a los funcionarios de la Dirección Jurídica que convierta el criterio, ya en un formato de proyecto de ley y lo envíe a la Asamblea Legislativa y determinar qué Diputados lo acogen, porque ese es el trámite que corresponde.

A la Directora Soto Hernández le parece muy loable el tema que se está presentando para *determinar la viabilidad jurídica de implementar, este tipo penal en Costa Rica* y don Gilberth explicó lo que Lic. Calderón investigó y es excelente el análisis. No obstante, le preocupa se modifique la Ley Constitutiva de la Caja, porque es abrir un portillo y como se conoce, hay intereses en la Caja que por su autonomía, por muchas razones que se le quieren quitar a la Caja, uno de los aspectos más consolidados que ha vivido aquí, es con el incremento del 1% en la cuota obrera y el señor Presidente de la República, quería intervenir en esta Junta Directiva, pero no podía porque, la autonomía no lo permitía. Entonces, piensa esa parte y le parece muy loable y solo piensa en esa parte y le preocupa que se modifique la Ley. Conoce que hay que tener apertura y cambios, pero no conoce cuál será la madurez de los nuevos Diputados, o los que ya finalizan, si es que les va a corresponder a los señores Diputados. Le gustaría escuchar comentarios de los señores Directores que tienen más experiencia que la suya, desde un punto de vista político o legislativo, porque como lo indicó el doctor Fallas no se pueden comparar con los seguros sociales de Europa y ese aspecto, es muy claro también.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que el fondo no podría estar en contra porque tiende a beneficiar los intereses de la Caja pero también tienen que circunscribirse en cuál es el momento político en el que estamos, viene una Asamblea Legislativa nueva, no se sabe cuál va a ser sus condiciones, no se conoce cuáles son los pesos y contrapesos que van a existir. Le parece que es

importante dejarlo como un tema de análisis y un asunto pendiente, para quienes conformen la próxima Junta Directiva, lo puedan valorar. Le preocuparía que el proyecto de ley se plantee en este momento, no tanto si se pueda o no pues es una posibilidad, sino porque todos quieren ayudar a la Caja, pero estima que el momento es muy particular y la forma de ayudar a la Caja. Los políticos refieren que se tiene que mejorar a la Caja y hay que solucionar los problemas de la Caja y, además, que se debe fortalecer, se tiene que reforzar los fondos y en el momento, la Institución no recibe lo que necesita, ni ninguna Institución colabora, incluyendo, el Estado y, por ejemplo, el Estado no ha incluido en el presupuesto el 0.66% y no lo ha pagado. Además, los Gobiernos de turno, no han pagado la deuda de ochocientos mil millones de colones que le adeuda a la Caja, particularmente, le parece que hay que tener mesura, para determinar cuándo es el momento adecuado para promoverlo. No está en contra pero cree que las aguas, en este momento, no están claras porque la parte política que tiene una incidencia importante, en todo el asunto y el tema no está claro y le parece que se debe dejar que la situación del país se normalice.

El Director Loría Chaves señala que se conoció un Proyecto de Ley, en la Asamblea Legislativa cuando estaba la doctora Ileana Balmaceda como Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que los deudores de la Caja, tienen que estar pendientes con la Institución y pertenecían a Sociedades Anónimas, respondieran con su peculio personal por las deudas de la Caja; es decir, si estaban en una Sociedad Anónima y no pagaba, la Caja puede ir directamente al patrimonio personal de los deudores, para cobrar esas deudas y no se ha gestionado desde hace cuatro años y era un tema significativo, porque los grandes intereses de este país, pues no es la misma situación que se le cobre a una persona asociada que puede, incluso, inhabilitar que le cambien al patrimonio directo de la familia. Su inquietud es si esas iniciativas que son tan importantes, pueden tener otras vías que no sea la organizativa. En ese sentido, si una persona tiene la necesidad de hacer un trámite con deudas con la Caja, muchos de los trámites no se pueden hacer si no están al día. Su pregunta es en términos de que si será posible que este tipo de sanciones que se establecen, como el de eliminar la exención de impuestos y demás, no será posible hacerlo por otra vía que no sea la legislativa; es decir, con un Decreto Ejecutivo, sino con una política interinstitucional u otros mecanismos, los cuales permitan el mismo efecto pero sin que tenga que ser aprobado el tema por la Asamblea Legislativa, porque como lo indicó doña Mayra, en el Órgano Legislador se conoce que, por ejemplo, el proyecto de ley ingresa pero no se tiene certeza de que sea aprobado.

El Lic. Gilberth Alfaro indica que lo que se quiere es que se conozcan los señalamientos que se hacen, porque ayudan a perfilar mejor el tema. Entendería que la idea que acompaña este asunto, es un tema de fortalecer a la Caja de Seguro Social sin duda alguna, en un contexto donde se ha planteado la necesidad, precisamente, que el Seguro Social se mantenga y se fortalezca y al que le corresponda, aporte respecto del tema y la idea es que sea con una propuesta de la Caja, tendiente a que se observe más dura en lo que es un tema de evasión a la Seguridad Social. Señala que se está presentando la idea y, evidentemente, los detalles cada persona tiene la forma de analizar el asunto, pero más que todo por las apreciaciones que se hacen, entonces, será muy breve en algunos comentarios. En cuanto a lo que manifestó el doctor Fallas Camacho tiene razón, el contexto político social y demás donde se da el sistema de la Seguridad Social, en un país u otro, es diferente por ese aspecto indicaba que en el caso, como lo indicó un filósofo lo malo no es copiarse, sino es no adaptar a la realidad de cada país. Comenta que Leopoldo C.A. indicó que lo malo son las malas copias, incluso, en materia legislativa es muy común leer un

artículo, en el que incluso hay nombres de países como Argentina y se han copiado y ha leído algunos delitos en los que, incluso, se alude a países y ni siquiera se ha tenido la delicadeza de purificar la figura. Señala que el trabajo que el Lic. Guillermo Calderón realizó, conscientes en que es una legislación de otro país, pero tratar de observarlo en el contexto de Costa Rica y en el contexto de la legislación, entonces, se le obedece a Leopoldo C.A, pues es la legislación lo más realista posible a su medio. Entonces, si es copia pero adaptarla al medio y, también, hay un tema de que en este país, se le da seguridad social a diferentes grupos que entendería débiles, por ejemplo, la Ley del Código de la Niñez y se tienen convenios para el tema de la indigencia, pero lo que sucede es que la defraudación es la misma en España y en Costa Rica. Entonces, los temas defraudatorio y delincencial, es el mismo en ese país y en Costa Rica y es lo que se acomete contra la defraudación, el engaño, la evasión, sin alterar toda la estructura de funcionamiento que la Seguridad Social como tal tiene, pues esos aspectos no se ven afectados. El doctor Fallas planteó un aspecto interesante y es en el caso de las deudas del Estado, hay un tema que mencionará con mucho respeto, no se pretendería una figura jurídica de esta naturaleza, es resolver un tema sistémico que se da, en cuanto a cómo se comporta el Estado con el asunto de la Seguridad Social en este país. Entonces, en el fondo lo implica pero es difícil balancear los dos aspectos, en términos de cómo se quiere concebir al Estado como cumplidor o no la Seguridad de este país y, entonces, se hace la figura a un lado tratándose de responsables de instituciones públicas, frente a la Seguridad Social como tal, pero es un tema que se tendría que discernir. Por ejemplo, un tema que doña Mayra cita es importante y está consiente, que se ha señalado mucho, cuando se ha planteado de una Constituyente y la Seguridad Social de una constituyente y observando hasta dónde se quiere llegar o tocar esas normas que integran el bloque de la Seguridad Social, pero se tiene que indicar, sin querer hacer una apología del asunto y lo va a indicar de esa manera, la Ley Constitutiva de la Caja no es el marco jurídico que regula esta Institución, en realidad la Caja está regulada, por un bloque de legalidad. Cada vez que se recibe a consulta de esta Junta Directiva, un proyecto de ley de los Diputados que quieran hacer un hospital o un centro de la Caja, por ejemplo, se trata de una reforma a la Ley Constitutiva de la Caja, es una reforma al bloque de legalidad de la Seguridad Social de la Caja, no se toca la Ley Constitutiva de la Caja. Significa que este cuerpo colegiado, a través de los órganos técnicos para él se ha dirigido un guardián de la Seguridad Social y de Ley, pero cuando se indica que la Ley no hace referencia de la Ley Constitutiva de la Caja, se refiere al bloque de legalidad que protege a la Caja de Seguro Social, por ese aspecto es que en este Órgano Colegiado, se escucha que se oponen al proyecto de ley pues es inconstitucional. Si es que se concibe que la Ley, en el sentido amplio que lo está comentando, está en riesgo porque, eventualmente, los Diputados podrían entender que tienen algún, por ejemplo, proceso que modificar y no se elimina con hacer una propuesta de ese tipo, sino que es un trámite con lo que se está gestionando todos los días y así se ha observado en esta Junta Directiva. Don Gilbert Alfaro cita un tema al que no se podrá referir, pues es un asunto de oportunidad política y escapa a la precisión que se pudiera hacer sobre ese asunto y don José Luis Loría citó un tema interesante, que a la distancia se atrevería a señalar que ningún aspecto de los que se están proponiendo, en esta Junta Directiva se podrían manejar, administrativamente. Ese es un artículo duro, es una legislación dura la que se está proponiendo, pues se refiere a penas privativas de libertad, penas serias que llegan hasta seis años de prisión, el que evada la Seguridad Social, pues a la persona se le establece un plazo, es un tema de que se maneja así pero, simplemente, es ponerse duro con el asunto de la Seguridad Social y el tema sin pretender ser un experto en la materia, pero con algunos principios más o menos conocidos y el asunto de la extensión o la eliminación de beneficios fiscales o parafiscales, es un tema que en principio el

crearlos es reserva de ley reglamentariamente y el Poder Ejecutivo, regula como hace su aplicación, porque la Ley lo habilita para regular la materia tributaria, ya en su aplicación o eliminación, pero hacer una diferencia, a partir de un Reglamento entre sujetos beneficiarios lo observa muy débil. En ese sentido, le parece que esa diferencia debería tener un rango legal, indicar quien aplica un beneficio por un reglamento, porque cumpla con la Seguridad Social a la distancia, no lo observa como sólido desde un reglamento o un decreto ejecutivo. Le parece que el legislador tendría que plasmarlo en una ley para que se logre cumplir. Le indica a don José Luis que es un tema que se tiene que determinar si se puede estudiar, pero se lleva la inquietud y a la distancia observa el asunto de esa manera.

El Director Devandas Brenes indica que lo se convierte en un proyecto de ley y se envía a la Asamblea Legislativa, habría que hacerle una exposición de motivos y con seguridad, lo van a consultar porque por Constitución Política se tiene que consultar.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si sería una Reforma Constitutiva.

Responde el Subgerente Jurídico que sería solo una reforma legal.

Respecto de una consulta del Director Fallas Camacho, tendiente a conocer si la Ley Constitutiva de la Caja, se fundamenta en la Constitución Política de Costa Rica, señala el Lic. Alfaro Morales que en el 73° de la Constitución Política de Costa Rica, se crea la Caja pero no se hace referencia en ningún aspecto de penas ni sanciones.

El Director Fallas Camacho indica que está pensando en si requieren los mismos instrumentos para cualquier otra reforma constitucional.

Indica el Lic. Alfaro Morales indica que es un tema de ley, de rango de ley y no se relaciona con la Constitución Política.

El doctor Fallas Camacho señala que no correría el riesgo que doña Mayra Soto está indicando.

Indica don Gilberth Alfaro que aunque se realice alguna modificación, la autonomía de la Caja permanece intocable, porque la propuesta no se relaciona con la autonomía de la Caja, pues es de rango constitucional y no se podría modificar con leyes ordinarias.

Pregunta la Directora Soto Hernández si la Asamblea Legislativa no puede modificar la autonomía de la Institución.

Responde el Lic. Alfaro Morales que no se podría modificar la autonomía de la Caja, a menos que se haga una constituyente pero ese aspecto es otra dimensión, pues no se relacionaría con esta propuesta.

Refiere el Director Fallas Camacho que una Constituyente el país sí la necesita.

Menciona el Lic. Alfaro Morales que hay unas propuestas en este tema.

Consulta el Director Barrantes Muñoz que en ese punto del artículo 45° de referencia, es una figura típica del patrono, en términos de que al que retenga cuotas-obrero patronales, en materia penal se persigue a las personas físicas, qué sucede cuando es una persona jurídica y cuándo es el Estado.

El Lic. Gilberth Alfaro señala que la pregunta está muy bien y lo va a indicar de otra manera, pues al final quienes retienen no son las instituciones, ni las sociedades anónimas, son las personas que tienen el poder de decisión en esas entidades. Por ejemplo, el respectiva Gerente respectivo de la empresa que tenía la responsabilidad de no retener o de remitir a la Seguridad Social, en esa empresa, las cuotas que se retengan la persona es penalmente responsable y no la sociedad. El representante del Estado que debió haber retenido y paga las cuotas del ente correspondiente, es el responsable por no haber actuado en consecuencia con lo que la legislación manda.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que, conceptualmente, no podría estar en contra, pero no estaría listo para comprometerse a que se presente un proyecto de esta naturaleza, ni votará a favor hasta no poder valorar qué implicaciones tiene, cuales son las aristas y hasta este momento, lo están observando porque a veces, las buenas intenciones no, necesariamente, se plasman en un formato correcto y, entonces, pueden haber abusos. En ese sentido, el sector productivo tiene una serie de cargas, no solo las cargas sociales sino las formas que muchas veces son muy particulares. Cómo abogado le preocupa mucho que la Caja llega y cobra sabiendo que muchas veces, no tiene razón el patrono, ni tiene que pagar y, después, se defiende y muchas ocasiones, tiene la razón pero tres años después, cuando se ha gestionado el asunto en los tribunales e, incluso, por ejemplo, la inspección está haciendo gestiones muy particulares, un patrono se llega a inscribir y no se lo permiten, porque primero se tiene que hacer una gran cantidad de papeleos o haya alguna persona que debe estar interpretando que debe ser así. No tiene ningún problema en que se le den más instrumentos de cobro a la Caja, pero quiere entender cuáles son las dimensiones y cuáles son esos alcances, porque por querer hacer algo bueno, a veces se generan consecuencias que son negativas. Por ejemplo, lo que hace un momento se comentó que un gerente en una compañía, es la persona responsable penalmente por el no pago de la Seguridad Social y a él le parece que las acciones en lo penal son personales, pues la sanción de tipo penal tiene efectos personales. Continúa con el ejemplo, pues ese gerente está en Estados Unidos y en Costa Rica, la compañía no tiene un apoderado generalísimo, entonces, qué sucede. En este momento las compañías tienen a los trabajadores los rasos -perdonando la expresión- y puede ser que hallan otras personas. El tema es que el día a día, lo está manejando otra persona y de pronto, se le va a establecer a ese gerente una responsabilidad de esa naturaleza. No está tratando de deformar la idea, lo que indica es que puede ser que esté equivocado, pero como no tiene claridad de cómo se desarrollará, cuál es el alcance, cuál es la letra, porque se está haciendo referencia de conceptos, le parece que ninguna persona puede estar en contra del concepto de darle mayores atribuciones a la Caja, para poder cobrar y aclara que su comentario, por lo menos no va dirigido en contra de ese aspecto, pero como no tiene el texto, para determinar cuáles son los alcances, a quienes se les está haciendo referencia, está señalando un ejemplo que para alguna persona en Costa Rica que esté de acuerdo con él. Repite, porque si el gerente de una compañía de Estados Unidos está en Costa Rica, y es el que maneja el pago de la Seguridad Social y está asumiendo las responsabilidades, pero no quiere entrar en un contradictorio, porque no es su intención entorpecer la idea, sino cuáles son los textos, cuáles son los alcances de este

concepto, cómo se va a concretar y si se tiene le gustaría conocerlo, pero está casi seguro que no se tiene.

El Subgerente Jurídico indica que es muy mal ejemplo por citar el gerente, porque se hace de esa manera por indicar el representante de la empresa, pero el derecho penal es personal, por ese aspecto, la norma no hace referencia de gerentes, ni representantes. Reitera, se indicó gerente pero no esperó que tenía que ser tan preciso ya en la aplicación penal de una norma de esa naturaleza. Por ejemplo, el tema es como indicar que en una empresa le dispararon a una persona y el representante es el gerente de la empresa, evidentemente, la investigación se conducirá quien es el responsable con nombres y apellidos de reportar las planillas. Entonces, el derecho penal se hace realidad y ese es el enfoque. Comenta que es absolutamente respetuoso como siempre de lo que la Junta Directiva disponga, es una propuesta porque don Mario tenía una inquietud, indagaron y se observó que la inquietud y con transparencia puede señalar que no migra, porque en otro país se regula, específicamente, el delito contra la Seguridad Social, pues es el estudio de campo y, en ese sentido, se trató de plasmar un tema en esta Junta Directiva. El Dr. Devandas Brenes hizo una propuesta hace un momento, en términos de que el asunto se observe de esa forma, porque se está presentando un artículo, pero es más con un carácter de proyecto. Por lo que si fuese así, les obliga a hacer un desarrollo de motivos, posiblemente, a dar unas cifras que se tienen que indagar con don Luis Diego Calderón, para efectos de dar una fortaleza al tema, es decir, si se piensa en un proyecto de Ley y hacer unos señalamientos específicos de qué normas puede golpear, sería un trabajo un poco más sólido. En este momento, está la figura se quería dejar la idea clara de que el tema existe y no es absurdo, pues hay regulación a qué apunta, se ensayó como podría quedar una norma redactada, pero ya para darle el nivel de un proyecto de ley, ese va a ser el centro de gravedad donde se va a hacer un trabajo más comprensivo y a él, por ejemplo, le produciría satisfacción contar con cifras. Desea una motivación con cifras de a qué se está haciendo referencia, cuál es el éxito de la retención indebida con don Luis Diego Calderón que maneja esa materia, entre otras y tener un trabajo más elaborado, en el contexto de que don Mario plantea.

El Lic. Barrantes Muñoz indica que se suma a estar de acuerdo con la iniciativa, le parece que es un buen principio. Cree que el tema sería conveniente plasmarlo en una propuesta que, luego, se presente ante esta Junta Directiva para una discusión mayor. La pregunta es si convertir este tema en un asunto de política criminal, cuánto les contribuye y le parece también porque es importante, pero a la par de otras acciones que puedan ser, incluso, más efectivas en términos de que se traduzcan en una efectiva recuperación de recursos para la Institución. Considera que el asunto, también, se debe conceptualizar adecuadamente porque, una mala política o una política no bien definida, lo que podría generar es una situación similar, con las personas encarceladas por pensiones. Entonces, van a contribuir a generar un problema mayor y en ese aspecto, hay que precisar muy bien las figuras. Por otro lado, en términos de Seguridad Social, el asunto no solo se relaciona con los que se están señalando, los cuales están relacionados con retener cuotas y no integrarlas a la Institución, dado que es una de la situación más grave, porque hay una clara retención de un bien ajeno, pues son recursos del trabajador. El tema de la parte de la contribución para fiscalizar, prefiere que se analice más en detalle. En cuanto al tema de la defraudación le parece bien trabajar más la figura de la ilustración, desde un esfuerzo de tipificación de lo que podrían ser esos fenómenos y las consecuencias que tendrían para que, deliberadamente, lo hagan, con el objeto de defraudar la Seguridad Social. El otro tema del disfrute de prestaciones, le parece que es un asunto que es parte de los temas, pero hay otros que

a propósito, por ejemplo, se refieren a configurar como una figura de este tipo de actuaciones, como la sustracción de medicamentos, por ejemplo, específicamente el dañar deliberadamente equipo, hay otros ámbitos en que la Seguridad Social, se puede ver afectada también de manera relevante, por actuaciones que, deliberadamente, alguna persona despliega para beneficio propio o con el simple afán de dañar.

El Director Loría Chaves señala que la discusión son las aristas del tema, ya don Rolando plantea otros alcances que se podrían incluir en esa tipificación. Entonces, la pregunta es qué se quiere conseguir con el asunto, porque si lo que se quiere es asegurar la recaudación, habría que hacer un análisis para determinar si es por esa vía que se va a asegurar. Esas tipificaciones son válidas para el sector formal; es decir, dónde está el grueso de la cobertura que no está contestando formalmente, pues es la recaudación que se necesita conseguir. En ese sentido, está en el sector formal que ya de por sí paga y, además, los observa todos los días corriendo para hacer arreglos de pago, porque de lo contrario no pueden operar. Por otra parte, podría ser que las personas estén en un sector informal o se genera alguna informalidad cada vez mayor y es lo que hace que las cotizaciones de la Institución disminuyan; lo que está indicando es que si de lo que se trata, es de que cada vez haya más recaudación para esta Institución, también se debería de hacer un análisis de dónde están los temas fundamentales de esa recaudación. Conoce y ha indicado muchas veces que las empresas que están solicitando a sus empleados subcontratarlos, si tienen seguro independiente; entonces, le indican yo lo contrato pero, por ejemplo, que le entregue el recibo de seguro independiente. Por lo que se genera un tema de recaudación, dado que puede ser mucho más voluminoso de lo que se quiere perseguir. Entonces, la pregunta es si el centro del asunto es garantizar la recaudación que está clara con este artículo y le parece que está bien, no está indicando que no lo está, pero también se debe enfocar el análisis, a otras situaciones que se tienen, porque también son igualmente graves. Cree que ese aspecto, también se debe discutir, es decir, las empresas formales las puede detectar fácilmente y estima que se puede hacer los juicios, sin necesidad de ese artículo, por ejemplo, se podría demandar una empresa por atención indebida hoy, es decir, se podría hacer una serie de demandas a las empresas basados en la normativa que existe, pero que se hace con las empresas que no son formales y no están dando recaudación debida a la Caja, por ejemplo, qué se hace con el pago de tiempo extraordinario que se le paga a los trabajadores y está afectando, pues no se recauda al respecto, pues las empresas no las incluyen, eventualmente, en el pago de la Seguridad Social. Lo indica porque le parece que el análisis de esta situación es mucho más amplio.

El doctor Fallas Camacho le indica al Director Loría Chaves que primero, se comienza a confundir lo que es Seguro Social y Seguridad Social, pues son dos conceptos diferentes. El otro aspecto, es que si es contra la Seguridad Social, se tendría que pensar en una variedad de situaciones muy extensas, por ejemplo, la persona que toma licor y viene con una cirrosis. También, las personas que no comen sano y más de la cuenta y no se cuida, además, las personas que manejan, estúpidamente, y mata a otra persona, o una persona le dispara a otra. Esas situaciones son atentar contra la Seguridad Social, pero habría que distinguir muy, claramente, a qué se están refiriendo en el tema.

Sobre el particular, señala don Gilberth Alfaro que se está haciendo referencia a un tema recaudatorio. Además, le indica a don José Luis Loría que el planteamiento está muy bien, pero solo para aclarar algunas dudas. El artículo 45° de la Ley Constitutiva de la Caja señala que por acción u omisión si una persona defrauda el Seguro Social, eludiendo el pago de las cuotas de

esta Ley, no incluye en las planillas a los trabajadores ese artículo, está dirigido a la parte informal, pero es para las partes formales e informales. Por ejemplo, él indica que tiene dos empleados y no los asegura y llega a inspeccionar la Dirección de Inspección, cierra el negocia y, como ilustración, al día siguiente esas personas abren otro negocio a par, pero no se actúa, porque en ese momento esa empresa no está reteniendo cuotas, porque ni siquiera se la están rebajando al trabajador o es el empresario que le indica a la persona que se asegure voluntariamente para contratarlo, de lo contrario no lo contrata y se trata de una defraudación y se castiga, por alrededor de cinco años de prisión. Entonces, las cifras son diferentes a lo que sucede, pues son formar de actuación de las personas.

El Director Alvarado Rivera opina que deben ser muy incisivos en el tema del cobro, lo que sucede es que son muy ineficientes en el asunto, por ejemplo, de la fiscalización y el control efectivo de lo que sucede en realidad. Entonces, le preocupa mucho que se hace todo el esfuerzo, para generar la legislación punitiva, pero a lo interno no se gestiona de manera correcta todo lo que es el quehacer del cobro. En ese sentido, es muy fácil lo que se hace, pues es agrandar el “garrote”, pero no se tiene ninguna visión hacia adentro de ser eficientes y efectivos. Por ejemplo, se tiene una lista infinita de los trabajadores independientes, pues las personas no recuerdan que habían hecho un trámite, para afiliarse a la Caja, pero no pagan y no se desafilian. Le parece que en ese sentido, hay una serie de elementos complejos que hay que analizar de manera que los puedan alinear correctamente, para que, eventualmente, no se convierta en un abuso. Conoce que hay personas que tienen deudas significativas con la Caja de alrededor de cien millones de colones, es un trabajador independiente y lo que se gana son trece mil colones al mes, peor la deuda crece producto de los intereses. Como ilustración, en este momento, un trabajador independiente que tiene un salario de ciento cincuenta mil colones, pero tiene una deuda de cien millones de colones, es un absurdo y esas son las situaciones que le preocupan, porque bajo la “sombrija de la protección de la Seguridad Social” y el “amor que la gente” le tiene a esta Institución, se cometen injusticias porque como Caja, no se gestionan de manera correcta los procesos. Entonces, le preocupa cuando se quiere regular y hacerlo mucho más rígido y punitivo, sin que hagan ese análisis hacia dentro de manera que puedan hacerlo, más eficientes y más transparentes, para no incurrir en injusticias, cuando hay personas que no tiene por qué conocerlo, porque además no se les da la información de procedimiento. Aclara que hace referencia a ese ejemplo de trabajador independiente, porque piensa que es el más crítico. Conoce que hay muchas personas que evaden con conciencia y los mismos empresarios, evaden con conciencia, pero le llamaría la atención si se hiciera un estudio de opinión, por indicarlo de alguna manera, de cómo visualiza o conoce las personas los procesos de la Caja, porque tienen más ignorancia de lo que creen y muchas personas cometen actos irregulares, no por mala fe sino por desconocimiento real de los procedimientos. Entonces, todos esos aspectos tienen que ir acompañados de ese proceso, de tener una capacidad de depuración de las listas, de tener capacidad para informar de manera correcta qué es lo que sucede, para poder entonces, posteriormente, a ese trabajo incrementar el grado punitivo de la legislación de manera que se pueda hacer, una recaudación efectiva porque de lo contrario, cree que, eventualmente, se están cometiendo injusticias con personas que, realmente, no conoce de fondo cuáles son sus responsabilidades y obligaciones, con la Seguridad Social. Además, le parece que se tienen tareas pendientes que hacer, en función de mejorar la función para no causar un daño posterior a las personas, porque por desinformación o desconocimiento, se podrían observar perjudicadas, porque ese aspecto de indicar el que defraude la Seguridad Social, por ejemplo, va a la cárcel. Ese aspecto no lo observa positivo, porque hay una sanción que obligaría a las personas a ser

más efectivos en sus pagos, pero también se podría estar generando, casos judiciales para encarcelar las personas que desconoce, realmente, cuál es su situación porque se fueron a trabajar a otro lugar y se le olvidó que tiene que hacer el trámite en la Caja, esa situación en dado caso que las personas desconozcan el funcionamiento. Comenta que conoce el caso de personas que fueron a desafiliarse a la Caja, porque están trabajando y tiene un trabajo formal y la Institución, no gestiona de manera eficiente y eficaz esa desafiliación y puede presentar una cantidad significativa de casos, pues tienen tres meses de estar trabajando y el día que una persona empezó a trabajar, insistió en hacer la gestión y en San Joaquín de Flores, hoy después de tres meses, no le han aceptado la desafiliación y ha presentado una cantidad significativa de documentos y cada vez que llega la personas, la funcionaria le pide un documento más. Hacer hincapié en que está de acuerdo en que puede tener un grado sancionatorio, mucho más fuerte porque hay algunas aspectos que pareciera que son muy flexibles y no permite realmente que haya una acción de respuesta efectiva del contribuyente, entonces, se genera un grado punitivo y podría someter a una indefensión jurídica, una gran cantidad de personas que en realidad, desconocen o que ha tratado de hacer la gestión y termina desistiendo de hacerla, porque esta Institución no es ágil, eficaz y eficiente. Entonces, cree que habría que aunar un proceso de mayor regulación y mayor severidad en la pena, acompañado con un proceso que garantice que, efectivamente, los procesos de la Caja van a ser eficientes y eficaces, de manera que no se cometan, eventuales, injusticias en el momento de hacer cobros, porque en realidad está siendo responsabilidad de la Institución. Entonces, si se van a hacer reformas y preocupaciones de aspectos que, también, habría que reformar en la Ley de Protección al Trabajador (LPT), con respecto de los trabajadores independientes que no tienen derecho a las operadoras, ni están involucrados en el ahorro de las operadoras que, además, ese aspecto vendría a fortalecer, un poco la Seguridad Social que se tiene, porque esas personas una vez que se pensionan, quedan descubiertas por una pensión, por lo menos por el tercer pilar de la pensión y le parece que el tema se debería de valorar y de incorporar a los trabajadores independientes, en el aseguramiento de las operadoras. Ese es otro tema pero le parece importante dejarlo plasmado.

Señala el Director Devandas Brenes que, casualmente, estaba recordando en su Facebook, una oración que envió hace dos años el Papa, a propósito de la Navidad donde reproduce una oración del Cardenal John Dearden y cita como frases: “Nada de lo que hacemos está acabado”. “Ninguna declaración dice todo lo que podría decirse”. “En ningún esquema de metas y objetivos se incluye todo”. “Plantamos semillas que un día crecerán”. “Sentamos bases que necesitarán un mayor desarrollo”. “Los efectos de la levadura que proporcionamos van más allá de nuestras posibilidades”. “No podemos hacerlo todo y al darse cuenta de ellos sentimos una cierta liberación”, “ello los capacita a hacer algo y hacerlo muy bien, puede que sea incompleto pero es un principio, un paso en el camino”. Lo cita porque le parece que es muy apropiado, dado que en esta Junta Directiva, cada vez que se plantea un tema, es en mil asuntos que se podrían hacer mejor, pero se termina no haciendo concreto ningún asunto, lo mismo la discusión de la Gerencia de Reorganización. Cada vez que se plantea el tema, surgen ideas brillantes pero no se logran concretar, pues no se toman decisiones. Siguiendo en el argumento se pueden introducir, para determinar qué es lo que se tiene que modificar, pero no se cambia algo. Pensaría que sería un buen mensaje de esta Junta Directiva, al país que se envíe le tema como un proyecto de ley a la Asamblea Legislativa, incluso, en proceso electoral, sería una imagen extraordinaria, ya el debate técnico y sus alcances se darán luego. No va a insistir más porque pareciera que la idea es que los funcionarios de la Dirección Jurídica elaboren el proyecto, se presente la propuesta ante esta Junta Directiva y, repite, no va a insistir más, pero si adelanta que dadas las bases

técnicas, se va a permitir hacer por su cuenta, un proyecto de ley de esa naturaleza, el cual se lo enviará a algunas personas de la Asamblea Legislativa, para que lo coloquen en la corriente legislativa.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece muy bien el concepto, pero como se ha hecho, no en este caso, sino en muchos otros cuando hay un concepto se pide que se elabore, entonces, bajo ese concepto se elabore un documento que pueda ser su resto de análisis y determinar cuáles son los alcances. Cree que no hay ninguna persona en contra del concepto, sino que hay solo una idea que no está constituida, pues el proyecto hay que elaborarlo y analizar en esta Junta Directiva lo que contempla. Le parece que es una buena idea de don Mario y es una buena idea, la cual está recogida por la parte de la Dirección Jurídica y solo como se ha hecho en cualquier otro concepto, documentarlo, analizarlo y determinar qué mejoras puede tener y se sigue adelante con lo que corresponda cree que hay ánimo en ese sentido.

El doctor Llorca Castro señala que la propuesta de acuerdo, sería en términos de desarrollar con mayor detalle el documento, pero sin pretender ser exhaustivo, porque se llega a un momento en el que hay algo de razón. Entonces, sería una propuesta de modificación de ley.

El Lic. Alfaro Morales indica que así es.

Consulta el doctor Llorca Castro que, entonces, si es una propuesta de reforma de ley, habría que sustentarla muy bien, en términos de cuál sería el impacto que se produce, considerando los comentarios que se han hecho en esta Junta Directiva, los cuales han sido exhaustos. Comenta que también hay una razonabilidad en el proceso, son dos aspectos que tienen que ser eficientes, e introducir esas eficiencias y, también, ser razonables en el proceso porque es lo que se conoce como simplificación de trámites. Si ve la oportunidad de desarrollar algún proyecto de ley y, también, incluir los principios de la Ley de Simplificación de Trámites, pues es una Ley que es muy interesante pero se ha quedado ahí, sobre todo en muchas instituciones y se tiene una oportunidad de ir introduciendo a lo mejor, en el tema para mejorar la gestión de cobro. Pregunta que si les parece que se vote como está planteado y se desarrolle en esos términos. Además que se establezca un plazo razonable para que se presente ante este cuerpo colegiado. Pregunta en cuánto tiempo se puede tener concluido el documento.

El Lic. Gilberth Alfaro Morales señala que tal vez a principios del mes de febrero próximo.

El doctor Fernando Llorca somete la moción a votación.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez que vota en forma negativa.

Por consiguiente, teniendo a la vista el estudio contenido en el citado oficio número DJ-01999-2017, en cuanto la figura penal que existe en la legislación Española denominada “delitos por defraudación a la seguridad social”, y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** encargar a la Dirección Jurídica, para la primera semana del mes de febrero próximo, el desarrollo de una propuesta, que contemple el respectivo detalle, el sustento e

impacto y que se considere, asimismo, lo referente a la simplificación de trámites, tendiente a la modificación de la Ley, de conformidad con lo planteado en el criterio en referencia.

El licenciado Calderón Villarrevia se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 8°

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

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista el oficio N° 54695, fechado 27 de octubre del año 2017, que firman el Auditor y el Subauditor, y al que se adjunta el Plan anual Operativo Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, para el período 2018; se anexa disco compacto.

Con base en las siguientes láminas, el señor Auditor presenta el Plan en consideración:

1)



AUDITORIA INTERNA

Caja Costarricense de Seguro Social

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA BASADA EN ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO, PROCESOS Y RIESGOS

2)

BASE NORMATIVA

Ley General de Control Interno

ARTÍCULO 21.- Concepto funcional de auditoría interna

La auditoría interna es la actividad independiente, objetiva y asesora, que proporciona seguridad al ente u órgano, puesto que se crea para validar y mejorar sus operaciones. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección en las entidades y los órganos sujetos a esta Ley. Dentro de una organización, la auditoría interna proporciona a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y la del resto, de la administración se ejecuta conforme al marco legal y técnico y a las prácticas sanas.

3)

BASE NORMATIVA

Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público

2.2 Planificación. El auditor interno y los funcionarios de la auditoría interna, según proceda, deben ejecutar un proceso sistemático para la planificación de la actividad de auditoría interna, el cual debe documentarse apropiadamente. Dicho proceso debe cubrir los ámbitos estratégico y operativo, considerando la determinación del universo de auditoría, los riesgos institucionales, los factores críticos de éxito y otros criterios relevantes.

4)

UNIVERSO FISCALIZABLE

Conjunto de elementos susceptibles de la prestación de los servicios de la auditoría interna dentro de su ámbito de competencia institucional. Generalmente, el universo de auditoría contempla un detalle de unidades auditables que pueden agruparse de diferentes formas (por función, actividad, unidad organizacional, proyecto, proceso, etc.), pero puede ampliarse para considerar un inventario de los trabajos que la auditoría interna puede efectuar en relación con esas unidades auditables.

Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público

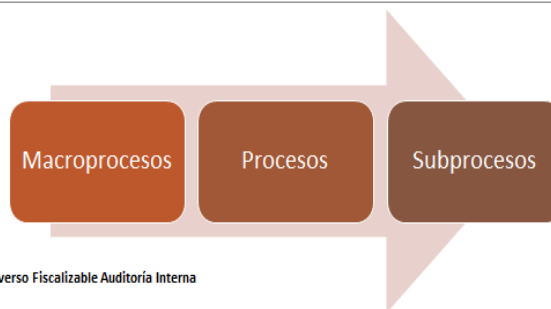
5)

PLANIFICACIÓN GENERAL



6)

PROCESOS INSTITUCIONALES



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

7)

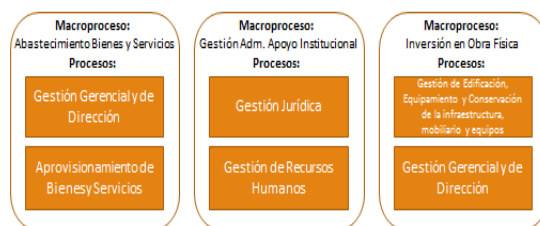
MACROPROCESOS



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

8)

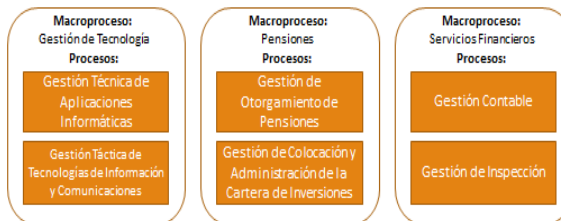
PROCESOS POR MACROPROCESO



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

9)

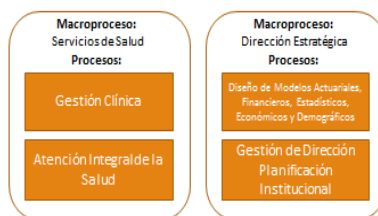
PROCESOS POR MACROPROCESO



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

10)

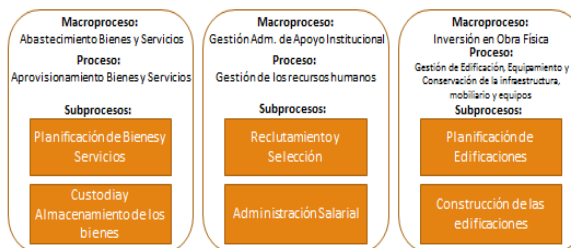
PROCESOS POR MACROPROCESO



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

11)

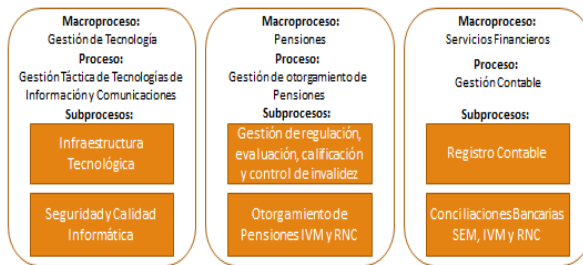
SUBPROCESOS POR PROCESO



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

12)

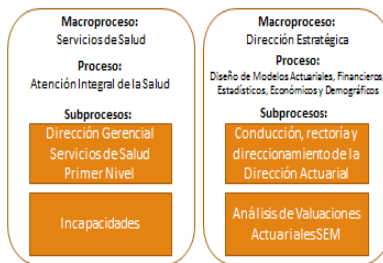
SUBPROCESOS POR PROCESO



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

13)

SUBPROCESOS POR PROCESO



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

14)

UNIVERSO FISCALIZABLE

Unidades Ejecutoras	Centros de Salud	Sucursales
• 450	<ul style="list-style-type: none"> • EBAIS: 1043 • Áreas de Salud: 104 • Hospitales: 29 • (Nacionales: 84 Servicios) • (Regionales: 29 Servicios) 	<ul style="list-style-type: none"> • 82 • Incluye Agencias

15)

UNIVERSO FISCALIZABLE

Cuentas Contables	Subcuentas SEM	Subcuentas IVM
•4469	•3077	•1392
• SUBCUENTAS	• SUBCUENTAS	• SUBCUENTAS

16)

RIESGOS

Riesgos Identificados	Factores de Riesgo
•212 en los 60 Procesos	•5861

17)

MARCO LEGAL

Aspectos de Cumplimiento Obligatorio

Área	Normativa Considerada
Servicios de Salud	54
Servicios Financieros	68
Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura	83
Tecnologías de Información y Comunicaciones	54
Gestión Operativa	42
TOTAL	299

Se revisó leyes, reglamentos, políticas, normas de la CCSS y CGR, programas, metodologías, manuales, guías, informes, decretos ejecutivos, circulares, convenios, directrices externas, instructivos y acuerdos de Junta Directiva

18)

RECURSOS DISPONIBLES

Servicios Financieros 13 funcionarios	Servicios de Salud 13 funcionarios	Servicios Administrativos Abastecimiento e Infraestructura 16 funcionarios
Tecnologías de Información y Comunicaciones 5 funcionarios	Gestión Operativa 42 funcionarios	TOTAL 89 funcionarios

19)

RECURSOS DISPONIBLES Área Gestión Operativa

Región Norte Hospital México y adscripción 15 funcionarios	Región Atlántica Hospital Calderón Guardia y adscripción 14 funcionarios	Región Sur Hospital San Juan de Dios y adscripción 13 funcionarios
--	--	--

20)

Sistema Gestión Auditoría (SIGA)

- Herramienta oficial de gestión y control de la productividad de la Auditoría.
- Acuerdo Segundo, Artículo 4°, Sesión Junta Directiva No. 8636, del 25 de abril del 2013.
- Dispone de los siguientes módulos:
 - Planificación de actividades
 - Recursos Disponibles
 - Evaluación de actividades
 - Control de Tiempos

21)

Sistema Gestión Auditoría (SIGA)

- Seguimiento a Informes
- SIGA Externo: Utilizado en 213 unidades (383 usuarios)
 - Módulo utilizado EN LÍNEA por la Administración para el registro de acciones ejecutadas en atención a informes, así como la consulta sobre el estado de cumplimiento de las recomendaciones.
- SIGA SAGAL:
 - Gestión Documental (Digitalización de toda la documentación que ingresa a la Auditoría)
 - Gestión Denuncias (Control sobre la recepción y atención de las denuncias)
 - Control de Plazos (Control sobre las asignaciones del Auditor a Jefaturas y Funcionarios)
- SIGA PAO:
 - Sistema de la planificación anual de todas las actividades ejecutadas por la Auditoría. Incluye Universo Fiscalizable, Marco Normativo, Riesgos, PAO, entre otros.

22)

ESTUDIOS PROGRAMADOS

POR ÁREA DE AUDITORÍA – ACTIVIDADES RELEVANTES

23)



24)

Auditoría de tipo financiero sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No Contributivo de Pensiones por monto básico período 2016-2017

El análisis financiero utiliza la información contable pertinente, como son los estados financieros respectivos por cada uno de los períodos, con el propósito de observar la disponibilidad de los capitales para atender las obligaciones y el desarrollo de las operaciones, así como, investigar los factores que han intervenido en la productividad de los capitales invertidos, permitiendo analizar los resultados financieros de la institución en forma integral, para alertar a la Administración Activa en caso que se presenten indicios de deterioro en sus finanzas. Mediante esta actividad se van a analizar y revisar los estados financieros no auditados del Seguro de Salud, Seguro de Pensiones, Régimen No Contributivo de Pensiones y Fondo de Prestaciones Sociales al 31 de diciembre 2016-2017.

25)

Auditoría de tipo financiero sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS

De acuerdo a la norma técnica y legal, le corresponde a la Auditoría Interna, el análisis de los estados financieros de los fondos institucionales, entre estos, del Fondo de Retiro de Empleados CCSS; según se lee:

Manual de Organización de la Auditoría Interna de la CCSS (Nivel: Subárea de Ingresos y Egresos).

"Efectuar estudios estratégicos y sistemáticos de los estados financieros, en forma periódica, mediante la aplicación de técnicas de auditoría, para verificar el cumplimiento estricto de las normas internas e internacionales financieras, las políticas, las estrategias y directrices establecidas en la materia".

26)

Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las Cartas de Gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa, para el Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico, Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja

La Auditoría Externa prepara una Carta de Gerencia por cada visita realizada a la Institución, durante un período, con corte al 31 de diciembre de cada año. Este Órgano de Fiscalización, analiza los hallazgos detectados referentes al control interno y a los procedimientos contables, y brinda seguimiento a las observaciones indicadas y a las emitidas con anterioridad.

El propósito de esta actividad de Fiscalización es determinar las acciones realizadas por la Administración Activa para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el Ente Fiscalizador Externo.

27)

Auditoría Financiera sobre Comparación de las Cifras Contenidas en los Estados Financieros Auditados y las Consignadas en los Libros Contables de la Institución con Respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Seguro de Salud, Régimen No Contributivo de Pensiones y Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja

Las áreas correspondientes de la Gerencia Financiera y Gerencia de Pensiones son las competentes para la revisión y validación de los estados financieros auditados presentados por la firma de Auditoría Externa para el Seguro de Salud y Pensiones, así como Régimen no Contributivo de Pensiones y Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja.

Es importante realizar la comparación de las cifras contenidas en los estados financieros auditados y las consignadas en los libros contables de la institución con el objetivo de verificar la confiabilidad de la información e informar a la Administración Activa cualquier error o inconsistencia detectada.

28)

Auditoría Financiera sobre el registro y el control de la cuenta pasiva cuenta 345-32-7 "Unión Nacional Empleados S. S"

Esta cuenta corresponde a deducciones realizadas a los trabajadores asociados a las siguientes agrupaciones: Sindicatos, Asociaciones, Organizaciones y Uniones de Trabajadores. Es una cuenta exclusiva del Seguro de Salud.

Se debita cuando se realiza el traslado de los recursos a las diferentes asociaciones o sindicatos por la recaudación del mes anterior, o por Asientos de Diario cuando se realizan ajustes o correcciones.

Se acredita cuando se deduce del salario de los afiliados u asociados a las diferentes asociaciones y sindicatos (planilla ordinaria de salarios) o por Asientos de Diario cuando se realizan correcciones. Al 31 de diciembre 2016 la cuenta de mayor 345-00-9, está conformada por 37 subcuentas.

29)

Auditoría Financiera Evaluación de la Subcuenta 134-03-8 "Cuenta por Cobrar Artículo 44 Pensiones AC", correspondientes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Según la revisión efectuada sobre los informes emitidos por el Área de Servicios Financieros en los últimos 5 años, no se evidenció que esta subcuenta haya sido evaluada. Además, la subcuenta 134-03-8 "Cuenta por Cobrar Artículo 44 Pensiones AC", es la que representa el mayor porcentaje de participación dentro de los saldos que se muestran en la cuenta de mayor 134-00-3, al 31 de diciembre 2016.

Q	CUENTA	DESCRIPCIÓN	SALDO AL 31/12/2012	SALDO AL 31/12/2013	SALDO AL 31/12/2014	SALDO AL 31/12/2015	SALDO AL 31/12/2016	%
1	134-03-8	C/CART.44 PENSIONES AC	23 039 438.00	45 741 414.00	38 374 223.00	697 321 569.00	878 076 744.00	82.61%
1	TOTAL		23 039 438.00	45 741 414.00	38 374 223.00	697 321 569.00	878 076 744.00	82.61%

30)

Auditoría de carácter especial sobre el proyecto del modelo institucional de costos. (Plan de Innovación)

Para la fase de implementación del ERP, la administración activa debe definir la estrategia y modelo de costos, siendo este aspecto uno de los principales objetivos que debe conseguir cumplir el Plan de Innovación, dado que el mismo permitirá generar información oportuna para el análisis y la toma de decisiones que debe conducir la gestión estratégica institucional y en donde deben de participar los diferentes niveles jerárquicos y administrativos tales Junta Directiva, Gerencias, Direcciones, entes externos y los niveles operativos.

31)

Auditoría Financiera sobre los procesos y registro de transacciones en la cuenta 100-98-0 "Caja Departamento Gestión de Cobros"

Se debe fiscalizar la razonabilidad de las transacciones, el control interno y la concordancia entre las liquidaciones versus las cuentas de depósito de los registros reflejados en la cuenta 100-98-0 "Caja Departamento Gestión de Cobros.

32)

Auditoría Financiera sobre el registro contable de la cuenta 302-00-5 "Facturas por pagar Proveedores Locales"

Al 31 de diciembre 2016, la cuenta de mayor 302-00-5, está conformada únicamente por la subcuenta 302-50-0 "Facturas por Pagar Proveedores Locales", la cual presenta un saldo acumulado por C22.533.267.774,88 (Veintidós mil quinientos treinta y tres millones doscientos sesenta y siete mil setecientos setenta y cuatro colones con 88/100). Esta cuenta ha venido presentando saldos anormales en el Auxiliario de Mercadería en Tránsito del Seguro de Salud, durante muchos años y por su materialidad reviste especial relevancia.

En la Clasificación del Pasivo Corriente, la cuenta es la tercera en importancia monetaria, lo que representa un 6.52%, por un monto de C22,533,267,774.88 (veintidós mil quinientos treinta y tres millones doscientos sesenta y siete mil setecientos setenta y cuatro colones con 88/100).

33)

Auditoría Financiera Evaluación del registro contable de la cuenta de mayor 915-00-6 "Pensiones e Indemnizaciones", Seguro de Pensiones

Las subcuentas: 915-01-4, 915-10-3, 915-36-5, 915-11-1, 915-49-5, 915-43-8 y 915-12-0, son las que presentan mayor representatividad monetaria con un saldo total acumulado de C729 372 735 682,84 (Setecientos veintinueve mil trescientos setenta y dos millones setecientos treinta y cinco mil seiscientos ochenta y dos colones con ochenta y cuatro céntimos), equivalente al 98.57% del saldo acumulado de la cuenta de mayor 915-00-6.

Q	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCIÓN	Saldo AL 31/12/2013	Saldo AL 31/12/2013	Saldo AL 31/12/2014	Saldo AL 31/12/2015	Saldo AL 31/12/2016	%
1	915-01-4	PENSIONES DE VEJEZ NORMAL	234 680 081 682,07	258 010 027 538,21	290 120 082 073,62	332 461 878 806,77	551 376 176 404,63	47,48%
2	915-10-3	PENSIONES DE INVALIDEZ	84 028 891 127,50	88 811 289 887,70	92 912 072 978,23	96 784 572 310,71	88 734 112 927,60	13,14%
3	915-36-5	PENSION VEJEZ REDUCIDA	34 706 824 962,84	48 383 025 152,00	63 842 189 580,85	80 688 581 899,05	88 174 434 883,30	13,17%
4	915-11-1	PENSIONES DE VIJECIDAD	64 547 921 859,72	71 516 748 599,39	78 197 047 324,53	84 874 589 484,91	80 128 048 817,29	12,18%
5	915-49-5	DECTERCERES PENS INM	42 338 146 248,05	42 172 714 838,14	47 189 230 812,40	52 338 868 263,15	56 888 764 872,00	7,89%
6	915-43-8	PENSIONES INVALIDEZ JUDIC	19 894 970 311,42	19 483 289 639,75	26 431 589 883,65	27 341 607 722,00	27 886 261 993,65	2,37%
7	915-12-0	PENSIONES DE RETANADA	14 026 819 28 129	14 861 470 000,79	15 002 433 028,71	15 928 170 896,83	16 328 839 016,97	2,23%
7	TOTAL		478 247 519 851,99	534 461 325 696,38	609 514 857 866,01	678 418 245 894,91	729 376 725 682,84	98,57%

34)

Auditoría de carácter especial sobre la recaudación externa de cuotas obrero patronales, trabajador independiente y asegurados voluntarios

Evaluar los procesos de recaudación externas de cuotas obrero patronales, trabajadores independientes y asegurados voluntarios que se realizan a cargo del Área Recaudación Externa (Revisión los convenios negociados con las entidades recaudadoras, y las tarifas de pago, afectación de los registros contables).

El 80% de todos los ingresos institucionales se recaudan externamente (300 mil ingresos por planilla al mes) y a través del Sistema Autogestión de Planilla en Línea (Se registran 50 mil ingresos por planilla al mes), que corresponden a C1,873,888.60 millones de colones.

35)

Auditoría Financiera sobre la Evaluación del Proceso Presupuestario, Estimaciones Actuariales y Flujo de Efectivo del Seguro de Salud (SEM)

Resulta de suma importancia, dada la situación financiera que presenta el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, incorporar una actividad que permita realizar un análisis exhaustivo de las diferentes partidas presupuestarias, así como los renglones que componen el flujo de efectivo, considerando las estimaciones actuariales, de tal forma que permita conocer la situación de los ingresos y egresos, las necesidades reales de efectivo y su correspondencia con las estimaciones actuariales.

36)

Auditoría Financiera sobre la Evaluación del Proceso Presupuestario, Estimaciones Actuariales y Flujo de Efectivo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

En virtud de la importancia de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, resulta relevante incorporar una actividad que permita realizar un análisis del comportamiento de las diferentes partidas presupuestarias, así como los renglones que componen el flujo de efectivo, considerando las estimaciones actuariales, de tal forma que permita conocer la situación de los ingresos y egresos, las necesidades reales de efectivo y su correspondencia con las estimaciones actuariales.

37)

Auditoría Financiera Evaluación del registro contable de las subcuentas 327-01-0 "Depósito Convenio Oficinas Centrales" y 427-01-3 "Depósito Arreglos cuotas S.S. Oficinas Centrales", Seguro de Pensiones

La subcuenta 327-01-0 "Convenios Oficinas Centrales", **representa el 44.35% del saldo acumulado** que muestra la cuenta de mayor 327-00-2, por otra parte, la subcuenta 427-01-3 "Arreglos Oficinas Centrales", **tiene una participación del 44.35%** del saldo acumulado que presenta la cuenta de mayor 427-00-5; ambas cuentas por materialidad son las más significativas tanto en el pasivo corriente como de largo plazo.

Q	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	SALDO AL 31/12/2012	SALDO AL 31/12/2013	SALDO AL 31/12/2014	SALDO AL 31/12/2015	SALDO AL 31/12/2016	%
1	327-01-0	CONVENIO OFIC CENTRALES	0,00		-1 870 009 838,48	-2 066 087 824,01	-2 326 611 344,98	44,35%
1	TOTAL		0,00	0,00	-1 870 009 838,48	-2 066 087 824,01	-2 326 611 344,98	44,35%

Q	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	SALDO AL 31/12/2012	SALDO AL 31/12/2013	SALDO AL 31/12/2014	SALDO AL 31/12/2015	SALDO AL 31/12/2016	%
1	427-01-3	ARREGLOS OFIC CENTRALES			-212 895 997,54	-241 831 631,56	-321 287 248,19	46,06%
1	TOTAL		0,00	0,00	-212 895 997,54	-241 831 631,56	-321 287 248,19	46,06%

38)

Auditoría de Carácter Especial sobre el Cumplimiento de los Artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

En acatamiento al artículo 14, inciso H de la Ley Constitutiva de la Caja, **este Órgano de Fiscalización y Control ha programado una actividad sobre la Metodología de cálculo de los gastos de administración de los Seguros de Salud y Pensiones, y si estos se ajustan a los parámetros definidos en los artículos 33 y 34 de la mencionada Ley.** En el artículo 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual señala que los gastos de administración relativos a los Seguros de Salud no podrán ser mayores del ocho por ciento (8%), relacionado a los ingresos efectivos del período anual de este Seguro y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte no podrá superar el 5%.

39)

Auditoría Financiera sobre la Revisión de los Montos en la Liquidación Presupuestaria y su Conciliación con los Estados Financieros No Auditados del Seguro de Salud, Pensiones y RNC

La Administración debe disponer de un estado o informe que demuestre la congruencia del resultado de la liquidación del presupuesto -superávit o déficit-, con la información que reflejan los estados financieros con corte al 31 de diciembre del período respectivo.

El estudio permitirá verificar si los montos indicados en la liquidación presupuestaria se encuentran debidamente registrados en los estados financieros, y no solo eso, lo más importante comprobar que los montos efectivamente ingresados y egresados corresponden a determinar el dato preciso de si hay un faltante o sobrante en la situación financiera de los Seguros.

40)

Auditoría de Carácter Especial sobre la correspondencia de la información registrada en el Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) y lo facturado a la población con cargo al Estado y leyes especiales.

El Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) es utilizado en todos los centros de salud de la CAJA para la programación de la atención médica de la población costarricense, **incluida aquella cuya facturación se le carga al Estado**, producto de las Leyes promulgadas para la brindar servicios médicos a la población más sensible; sin embargo, dicho sistema se ha instalado en la mayoría de las unidades que brindan atención primaria, sin que el mismo sea utilizado para el registro de los pacientes atendidos con cargo al Estado, con la consecuente afectación económica para la Institución.

41)

Auditoría de Carácter Especial sobre la metodología utilizada por la Dirección Actuarial y Económica relacionada con las revaluaciones ordinarias y extraordinarias del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

El estudio tiene el propósito de verificar que las revaluaciones de pensiones del IVM se basen en una metodología técnica, donde se consideren variables que garanticen tanto el equilibrio presupuestario como la sostenibilidad del Seguro de Pensiones.

En el estudio actuarial con corte al 31 de diciembre, 2015 al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, elaborado por la Universidad de Costa Rica, indicó:

“Otro elemento que incidió en el incremento del gasto fue el aumento superior a las tasas de inflación que tuvieron los montos de las pensiones de 2005 a 2009, debido a las revalorizaciones extraordinarios y a los ajustes de la pensión mínima y la pensión máxima.

42)

Auditoría de Carácter Especial referente al Análisis de los Resultados de la Valuación Actuarial de Corto Plazo del Seguro de Salud

El estudio comprende el análisis de la situación financiera actuarial del Seguro de Salud, de acuerdo con estándares de práctica actuarial y disposiciones legales, considerando los aportes, los beneficios y el sistema de financiamiento, así como determinar los elementos de riesgo que puedan originar desequilibrios financieros y actuariales; sugiriendo medidas para garantizar el equilibrio del régimen.

43)

Auditoría de Carácter Especial sobre la Conducción, Rectoría y Direccionamiento de la Dirección Actuarial y Económica

El estudio tiene como propósito efectuar una evaluación integral, analizando las funciones estratégicas de la Dirección Actuarial y Económica, sus procesos sustantivos, estructura organizacional, líneas de delegación y segregación de funciones, sistemas de información, regulación y recursos humanos.

En el estudio actuarial con corte al 31 de diciembre, 2015 al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, elaborada por la Universidad de Costa Rica, entre las recomendaciones emitidas se encuentra: “Crear la Dirección o Gerencia de Gestión de Riesgos adscrita al máximo órgano director de la CCSS. Estará a cargo de la gestión de riesgos de toda la institución.” “Elaborar unos estándares de gestión de riesgos para que sean analizados y aprobados por la Junta Directiva de la CCSS.”

44)

Auditoría de Carácter Especial sobre el cumplimiento del marco normativo que regula las inversiones del Seguro de Salud en títulos valores

La Dirección de Inversiones colocará los fondos del Seguro de Salud en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez, teniendo presente las previsiones y recomendaciones elaboradas por el Comité de Inversiones del Seguro de Salud. La Dirección de Inversiones por medio de los procedimientos establecidos pretende asegurar que una apropiada administración operativa, se coloquen los recursos del Seguro de Salud en dichas condiciones, permitiendo contribuir con los compromisos financieros de corto plazo que requiere ese Seguro.

Por consiguiente, es de importancia dar seguimiento en aras de una transparencia financiera en la operativa ejecutada por la Dirección de Inversiones, que los procedimientos establecidos por normativa alcance adecuadamente los objetivos de colocación bursátil de ese fondo en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez.

45)

Auditoría de Carácter Especial sobre la retención del impuesto de la renta en las inversiones en títulos valores de los fondos de inversión del Seguro de Salud y el RIVM, respecto a los resultados de las demandas judiciales tramitadas contra el Ministerio de Hacienda, descalificación de la exoneración del impuesto y el registro contable de la retención

El Seguro de Pensiones, tramitó demanda judicial contra el Estado por la retención del Impuesto sobre la renta por sus inversiones bursátiles, siendo que en la Resolución No. 001317-F-S1-2013, el recurso de casación fue declarado sin lugar, finiquitando la gestión judicial que procuraba la recuperación de los recursos institucionales durante el periodo enero 1992 a mayo 1995, por c2.383.438.346 de las inversiones del Seguro de Pensiones.

Posteriormente, el pasado 06 de mayo del 2016, la Dirección Jurídica, interpuso un nuevo proceso contencioso contra el Banco Central de Costa Rica y el Estado (Ministerio de Hacienda), expediente 2016-0003985-1027, por la retención indebida del 8% del Impuesto sobre la renta de las inversiones en títulos valores del Seguro de Pensiones, que comprende el periodo enero 2006 al 01 marzo 2016, por el monto de c4.105.573.914 que está en proceso de resolución.

46)

Auditoría de Carácter Especial sobre la retención del impuesto de la renta en las inversiones en títulos valores de los fondos de inversión del Seguro de Salud y el RIVM, respecto a los resultados de las demandas judiciales tramitadas contra el Ministerio de Hacienda, descalificación de la exoneración del impuesto y el registro contable de la retención (Continuación)

Respecto al registro contable de la retención del impuesto sobre la renta de las inversiones en títulos valores del Seguro de Pensiones, la cuenta por cobrar "125-53-1 Dirección General Tributación Directa", al menos desde el año 2012 hasta el año 2016, mantiene un mismo saldo de la cuenta, lo cual se requiere analizar. De igual manera, hay que analizar el comportamiento de las cuentas por cobrar respecto al impuesto sobre la renta de los fondos de inversión del Seguro de Salud y del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo.

47)

Auditoría de Carácter Especial sobre el plazo de vencimiento en las colocaciones de los instrumentos financieros en la cartera de títulos valores del Seguro de Salud

Dado que el Seguro de Salud es un régimen de reparto en la distribución de sus recursos debe procurar que tenga niveles adecuados de liquidez, el cual le permita atender la programación de los compromisos ordinarios, **por tanto es necesario indagar si los plazos de vencimientos de los instrumento financieros de las inversiones bursátiles del Seguro de Salud, cumple con ese principio, donde las inversiones debe estar colocadas en el corto plazo**, así como el rango de participación por plazo de vencimiento señalado en la Política de Estrategia de Inversiones del IVM es aplicable a las inversiones financieras del Seguro de Salud.

48)

Auditoría de Carácter Especial sobre la Conducción, Rectoría y Direccionamiento del Área de Crédito y Cobro

El objetivo del estudio es determinar si la organización actual y los procesos internos permiten desarrollar la rectoría, conducción y dirección, en materia de estrategia de colocación de crédito hipotecario

La promoción de créditos hipotecarios como línea de inversión, correspondiente al 2.5% del total de las inversiones del RIVM, el cual se ofrece desde 1951, aún con la experiencia de aproximadamente 62 años de brindar este servicio, solo posee el 1.7 del mercado total, convirtiéndole en un seguidor de precios.

49)

Auditoría Financiera sobre el análisis integral de los Estados Financieros del Fondo de Prestaciones Sociales

El estudio de auditoría tiene como objetivo analizar si la información contenida en los Estados Financieros del Fondo de Prestaciones Sociales, cumple los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA) y la normativa financiera y contable vinculada.

El Programa de Prestaciones Sociales fue creado por acuerdo de la Junta Directiva Institucional mediante Artículo N° 7 de la sesión N° 7184 del 16 de diciembre de 1997, amparada en los artículos 3, 33 y 34 de su Ley Constitutiva, con la finalidad de crear una línea de servicios complementaria a los ofrecidos por los Seguros de Salud y Pensiones, asignados en la Constitución Política. Se dotó de recursos provenientes del aporte anual del 3% de los gastos totales del Seguro de Pensiones y 5% del Régimen No Contributivo.

50)

Auditoría de Carácter Especial sobre la Valuación Actuarial y revaluaciones de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados

De acuerdo a la norma técnica y legal, le corresponde a la Auditoría Interna, el análisis de los resultados actuariales de los fondos institucionales, entre estos, del Fondo de Retiro de Empleados CCSS; según previsiones actuariales al 2021 se presentaría un desfinanciamiento del fondo.

La Dirección Actuarial y Económica, al ser una unidad que genera estudios actuariales, financieros, indicadores e información – en el marco de los artículos 23, 33, 35, 39, 42, 43, 54 y 57 de la Ley Constitutiva de la CCSS – por tanto, se estima importante la revisión de los resultados actuariales del FRE.

51)

Auditoría de Carácter Especial sobre los procesos de administración integral de las Inversiones en Títulos Valores del Fondo de Retiro de Empleados

Este control incluye todos los aspectos relacionados con la administración financiera de los recursos, los títulos y las condiciones bajo las cuales se deben llevar a cabo las inversiones y demás transacciones, su desempeño financiero y los riesgos involucrados. La cartera de inversiones en títulos valores del FRE, asciende al 31 de diciembre, 2017, la suma de €192.222.31 miles de colones.

En síntesis, abarca el control de las inversiones en todas sus dimensiones, enfatizando en su seguridad y en la transparencia con que se deben llevar a cabo las transacciones y la toma de decisiones de los diferentes comités.

52)

Auditoría Financiera de los Fondos de Fideicomiso en la estructura de la Cartera de Títulos valores del Seguro de Salud

El objetivo consisten en examinar los avances de las gestiones llevadas a cabo por la Presidencia Ejecutiva sobre la ejecución del contrato del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, celebrado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica para la ejecución de los proyectos de infraestructura institucional.

Según el "Informe Mensual de Inversiones del Seguro de Salud", al 30 de abril 2017, señala en el cuadro 2 denominado "Estructura cartera títulos valores Seguro de Salud", donde aparecen inversiones en títulos valores con recursos de fideicomiso por ₡145,275.37 millones, equivalente al el 23.55% del total de la cartera de inversiones del Seguro de Salud, cuyos recursos serán utilizados para generar obra de infraestructura. Dicho rubro va venido aumentando paulatinamente en la citada Cartera, donde a diciembre 2016 representaba el 12.41% (₡52,425.9 millones).

53)

Auditoría Financiera de los Fondos de Fideicomiso en la estructura de la Cartera de Títulos valores del Seguro de Salud

En razón que tales recursos en fideicomiso serán administrados por otra entidad financiera se requiere valorar el procedimiento de colocación por parte de la Dirección de Inversiones, acuerdos del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, programación de vencimiento de los títulos y desembolsos a la unidad ejecutora a cargo de la administración del fideicomiso.

54)

Listado de Evaluaciones

- Auditoría Financiera sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Seguro de Salud, período 2016-2017.
- Auditoría Financiera sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, período 2016-2017.
- Auditoría Financiera sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Régimen No Contributivo de Pensiones por monto básico, período 2016-2017.
- Auditoría Financiera sobre el análisis integral de los Estados Financieros no auditados del Fondo de Retiro de Empleados, por los años terminados al 31 de diciembre, 2016-2017
- Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las cartas de gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa, para el Seguro de Salud.
- Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las cartas de gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
- Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las cartas de gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa, para el Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico.

55)

Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las cartas de gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa, para el Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja.
- Auditoría Financiera sobre comparación de las cifras contenidas en los estados financieros auditados y las consignadas en los libros contables de la institución, lo anterior para el Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- Auditoría Financiera sobre comparación de las cifras contenidas en los estados financieros auditados y las consignadas en los libros contables de la institución, lo anterior para el Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico.
- Auditoría Financiera sobre comparación de las cifras contenidas en los estados financieros auditados y las consignadas en los libros contables de la institución, lo anterior para el Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja.

El señor Auditor señala que en el artículo 21° de la Ley de Control Interno, hace referencia que se alcance y los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional, para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo del control y de los procesos de dirección. El punto 2.2) de las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna, señalan que dicho proceso debe cubrir los ámbitos estratégicos y operativos, considerando la determinación del universo de la Auditoría, los riesgos institucionales, los factores críticos de éxito y otros criterios de relevancia. Referente al Universo Fiscalizable indica que contempla un detalle de unidades auditables, los cuales se pueden agrupar de diferentes formas por función, actividad, unidad organizacional, proyecto y proceso. Este año se ha venido trabajando y se culmina, la automatización de los procesos a nivel institucional, los riesgos y los recursos disponibles y los aspectos de cumplimiento obligatorio. Esos temas los desarrollaron en lo que se denomina el SIGPAUT, definen los macroprocesos, los procesos, los subprocesos, algunos macroprocesos a manera de ejemplo el abastecimiento, los bienes y servicios, la inversión y la obra física, gestión de tecnologías, servicios de salud, servicios financieros, algunos procesos, como ilustración, los macroprocesos se subdividen en procesos, algunos macroprocesos a manera de ejemplo, en abastecimiento, dirección gerencial y dirección, aprovisionamiento de bienes y servicios, inversión de obra física, por ejemplo, gestión de edificación, equipamiento y conservación, gestión gerencial y de dirección, son otros ejemplos de macroprocesos, en servicios financieros, un proceso de gestión contable, gestión de inspección. Luego, los procesos se subdividen en subprocesos, entonces, a manera de ejemplo de ese macroproceso y de ese proceso, un subproceso, es la planificación de bienes y servicios, la custodia y almacenamiento. Por ejemplo, en obra física el macroproceso, el proceso de gestión y equipamiento, un subproceso es la planificación de edificaciones y la construcción de edificaciones. Entonces, lo que se hizo fue definir algunos ejemplos. La Unidad Fiscalizable de la Auditoría contempla 450 unidades ejecutoras de acuerdo con la formulación del presupuesto, pues en la Caja se tienen definidas 450 unidades ejecutoras y ese aspecto, es parte del universo fiscalizable de la Caja también. En Centros de Salud se tiene 1.043 EBAIS y 104 Áreas de Salud, 29 hospitales a manera de ejemplo, en los Hospitales los nacionales, tienen 84 servicios y los regionales 29 servicios también, las Sucursales son alrededor de 82, incluyendo, las agencias. El universo fiscalizable a manera de ejemplo, cuentas contables, la Caja tiene 4.479 subcuentas, es parte del

universo de la Caja. En cuanto a las Subcuentas del Seguro de enfermedad y Maternidad, se tienen 3.077 y las del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), se tienen 1.392. En el análisis de riesgo que se hizo, cuando la administración desarrolle todo el tema de riesgos y factores de riesgos, se tienen que adaptar a esos riesgos, pero como no los tenía se hizo un gran esfuerzo en desarrollarlos, igual que los procesos, pues se identificaron 212 y en cuanto a los factores de riesgo, se detectaron 5.871. También, en el marco legal es parte del universo fiscalizable de la Auditoría, porque se automatizó en lo que comentaba y se denomina SIGA PAO. Se revisó toda la normativa de la Institución, se incluyó en el Sistema, está en Servicios de Salud y es una normativa que fue considerada: servicios financieros y gestión operativa total son 299 registros y qué es lo que se incluye, las leyes, toda la legislación hay que revisarla, la Ley Constitutiva, los Reglamentos de Junta Directiva, los instructivos, los acuerdos de la Junta Directiva, es parte del marco legal de la Caja. Por ejemplo, hay acuerdos de la Junta Directiva que le piden a la Auditoría que haga un proceso, entonces, se debe contemplar, en el marco legal y es parte del universo fiscalizable de la Caja. En cuanto a recursos disponibles de la Auditoría, en el área financiera se tienen 13 funcionarios, en el área de salud también se tiene 13 funcionarios, en el área de abastecimiento, infraestructura, equipamiento, también se tienen dieciséis funcionarios, en el Área de Tecnologías se cuenta con cinco funcionarios y gestión operativa, es el área desconcentrada de la Auditoría. Recuerda que la Auditoría, está desconcentrada en tres regiones. El esquema del Sistema Hospitalario, el Hospital San Juan de Dios y su área de adscripción es una región. El Hospital México y su área adscrita y el Hospital Calderón Guardia y su área de adscripción. En esa área hay 42 funcionarios en total y ochenta y nueve funcionarios en la Región Norte y se tienen 15 funcionarios en el Hospital México. En cuanto a la Región Atlántica, se tiene 14 funcionarios, en la Región Central Sur, corresponde al Hospital San Juan de Dios y todo el Sur del país se tiene 13 funcionarios. Entonces, son los recursos que dispone la Auditoría. Recuerda que la Auditoría se ha automatizado y falta y hay que continuar mejorando, pero si está bastante automatizada. El SIGA es la herramienta oficial de gestión y son sistemas hechos por funcionarios de la Auditoría. El tema fue conocido por la Junta Directiva en el año 2013 y fue aprobado, de manera que hay un acuerdo del Órgano Colegiado, en el que se aprueba el Sistema y dispone los siguientes módulos: planificación donde se actividades y está todo planificado y se incluyen todas las actividades, se monitorean, se controlan, se asignan los recursos disponibles, se evalúa a cada una de las actividades, es sujeto de evaluación y se controlan los plazos. Se tiene seguimiento de informes y, también, totalmente automatizado que es lo que denomina SIGA Externa, el cual se utiliza a nivel institucional, por 213 unidades y 383 usuarios a nivel de país. En ese Sistema se permiten solamente dos usuarios, porque tienen acceso a toda la información confidencial del Hospital, del departamento. En esos términos, para utilizar el Sistema la persona tiene que ser funcionarios bajo control y su supervisión tiene que ser del Director, porque tiene acceso a toda la información que puede salir externamente. El módulo es utilizado en línea por la administración, se registran las acciones ejecutadas en atención a los informes; es decir, oficios que se emiten en la Auditoría y se elevan y se registran de inmediato en el sistema, pues da el pendiente de las recomendaciones y de los informes, para cada unidad ejecutora. Luego, está el Sistema que se denomina SIGA SAGAL, el cual corresponde a la parte administrativa de la Auditoría, pues está totalmente automatizada en gestión documental. Un documento ingresa y de inmediato, se coloca en el escritorio digital del funcionario. Las denuncias están hecho en un sistema donde se controla toda la denuncia, es posible conocer las denuncias de una región, de un hospital, de un departamento y las denuncias están asignadas por áreas y se tiene control de cuáles son las áreas pendientes, cuáles se trasladaron a la administración, en qué estado se encuentran y hay un

sistema de control de plazos. Entonces, todas las acciones que se toman, están sujetas a un control de un tiempo y se le asignan al funcionario, por lo que se puede conocer si un funcionario qué tiene pendiente y, en este momento, lo que se denomina es el SIGA PAO, el cual es el Sistema de Planificación. No ingresará en mucho detalle, para no hacer extensa la presentación, excepto que los señores Directores lo pidan. Ilustra que por ejemplo en el área financiera, está programando un auditoría de tipo financiero sobre el análisis integral de los estados financieros auditados del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y del Régimen no Contributivo (RNC) auditado y no auditado, se revisaron los dos Regímenes no auditados y, luego, una vez que se auditan, también se vuelven a revisar. Se realiza también un análisis integral de los estados financieros del Fondo de Retiro de Empleados (FRE). Asimismo, se hará una evaluación y se va a realizar un seguimiento a las recomendaciones y de las cartas de Gerencia, por parte de los despachos de la auditoría externa, tanto de la actual como la de Carvajal y darle un seguimiento, para determinar cuáles recomendaciones están pendientes de cumplir. La Auditoría sobre comparación de las cifras contenidas, en los estados financieros auditados, en las consignadas de los libros contables de los Regímenes de IVM, Salud y el RNC, se va a hacer una revisión de la cuenta pasiva 345, de la Unión Nacional de Empleados de la Caja (UNDECA). En esa cuenta corresponde a deducciones realizadas de los trabajadores agrupados en Sindicatos, Asociaciones, Organizaciones y Uniones de Trabajadores, es una cuenta exclusiva del Seguro de Salud. En cuanto a las cuentas por cobrar del Régimen de IVM, se va a hacer una auditoría sobre el Plan de Innovación que ha sido una preocupación de la Junta Directiva, para darle seguimiento en el año 2018. En el Área de Gestión de Cobros se va a revisar la cuenta de caja, registro contable, facturas por pagar a proveedores locales, pues esta cuenta ha venido presentando saldos anormales, en el auxiliar de mercadería en tránsito del Seguro de Salud durante muchos años y por su materialidad, se reviste de especial relevancia. Se va a revisar esa cuenta, producto del informe de pensiones que se presentó a la Junta Directiva, pero recuerda que era parte de los temas que se pidió a nivel del cuerpo colegiado que se revisaran. Entonces, se van a revisar los gastos en pensiones, de vejez, de invalidez y el comportamiento de esos gastos. El tema del trabajador independiente y asegurados voluntarios, ha sido una preocupación de la Junta Directiva y ese tema se está incluyendo, el asunto de las Valuaciones Actuariales, también, se van a continuar revisando. Ha sido de mucho interés de parte de los señores Directores, el flujo de efectivo que, también, es una preocupación de los señores Directores, tanto en el Seguro de Salud como también en el de IVM. Se refiere al proceso presupuestario, a la estimación actuarial y el flujo de efectivo para IVM. También, la cuenta de depósitos les preocupa, por los problemas que pueden presentarse en cuanto a dolo, entonces, también se va a continuarla revisando. Además, hay una actividad que también les interesa destacar que está de acuerdo con la Ley Constitutiva de la Caja, el artículo 14°, les solicita que se programe la actividad sobre la metodología de cálculo de los gastos de administración de los Seguros de Salud y Pensiones, para determinar si se ajusta a los parámetros definidos en los artículos 33° y 34° de la Ley Constitutiva de la Caja, para definir cuál es el comportamiento de esos gastos. En cuanto a la liquidación presupuestaria, se van a revisar también y la conciliación, con los estados financieros no auditados del Seguro de Salud. En ese sentido, hay un tema que es interesante que se relaciona con el Sistema Automatizado de Citas (SIAC), es una Auditoría sobre la correspondencia de la información registrada en el SIAC y lo facturado a la población, con cargo al Estado y Leyes sociales. Ese análisis forma parte del registro de la deuda del Estado y se ha determinado que existen problemas. La programación de la atención médica y de la población costarricense, incluida aquella cuya facturación se le carga al Estado, producto de las leyes promulgadas, para brindar servicios médicos a la población más

sensible. Sin embargo, muchos sistemas se instalaron en la mayoría de las unidades que brindan atención primaria, sobre todo con el EDUS; sin que el mismo sea utilizado para el registro de los pacientes atendidos con cargo al Estado. En ese sentido, se puede tener un problema en cuanto a lo que se le está cobrando al Estado. Además, se revisará la metodología utilizada por la Dirección Actuarial, relacionada con las revaluaciones ordinarias y extraordinarias del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Los resultados de las evaluaciones actuariales de corto plazo del Seguro de Salud y se hará un estudio sobre la conducción, rectoría y direccionamiento de la Dirección Actuarial y Económica, porque también ha sido en algún momento, una preocupación de los señores Directores. Indica que este documento se le entregó a señores Miembros de esta Junta Directiva y contempla el listado de las evaluaciones que se van a hacer. Lo anterior, en el área financiera, no va a detallar, por ejemplo, porque ha sido preocupación de todos los Directores, sobre todo de don Adolfo, pues insiste mucho en el tema. La Auditoría coordina sobre el comportamiento de las partidas de servicios personales fijos y las variables, así como los pluses salariales, el pago de tiempo extraordinario. Además, sobre los recursos presupuestarios y ejecutados sobre las partidas que tal vez, han sido preocupación de los señores Directores, incluidas las partidas de mantenimiento y el gasto de mantenimiento a nivel institucional. Además, otra partida que tal vez ha sido preocupación de la Junta Directiva, respecto del análisis del comportamiento del gasto en lo que es equipos, activos, la ejecución de esa partida presupuestaria, entonces, se va a estar revisando, pues ha sido otra preocupación que han tenido en el cuerpo colegiado. También se revisará el comportamiento de los subsidios de enfermedad de la población en general y los funcionarios de la Caja. Entonces, también se realizará otra evaluación. Otra preocupación que don Mario Devandas ha tenido es sobre el inventario institucional de activos de cada año, es parte de la denuncia que presentó UNDECA. Entonces, también se está incluyendo, el registro, control y asignación de activos en las unidades ejecutoras del inventario de suministros y medicamentos. Hoy van a hacer una Auditoría sobre el monitoreo de los gastos y servicios públicos y esa evaluación, generalmente, se hace todos los años, como por ejemplo, el agua, la electricidad, los teléfonos, por lo que se están monitoreando.

La Directora Soto Hernández indica que el otro día conversando con la Ing. Alfaro Murillo, se refirió a la Ley de Control de Tabaco, pues señala que el 100% de esos recursos son para la Caja. Pregunta si se cumple.

El Lic. Hernández Castañeda responde que ellos hacen una evaluación todos los años, la tienen considerada también en el 2018.

La Lic. Soto Hernández pregunta que si se cumple en el sentido de que realmente todo lo que genere la ley para efectos de la Caja se da.

El Lic. Jorge A. Hernández responde que sí se da.

Consulta doña Mayra que si no se desvía para otro lado.

El Lic. Hernández indica que no. Lo está evaluando inclusive la forma que se ejecuta aquí. Continúa con la presentación y señala que la Auditoría sobre respecto al avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Cartera Hipotecaria. Luego en servicios administrativos aquí está todo el tema de contratación administrativa, todo el tema de recursos humanos, de infraestructura y de equipamiento, es un área muy importante, les presentan estudios sobre la contratación de

medicamentos mediante lo dispuesto en el artículo 72° de la Ley Constitutiva de la Caja. Un estudio que ha sido preocupación de esta Junta Directiva, relacionado con la eficacia y la eficiencia, así como la oportunidad de la gestión de planificación y programación de los insumos almacenables, los cuales se han reiterado mucho en este cuerpo colegiado; entonces, se está incluyendo esa auditoría. Por otra parte, se programó un estudio sobre el desarrollo de la ética, el cual se está considerando también dentro del programa de trabajo del próximo año. Un estudio del impacto que ha sido de preocupación también de los señores Directores. Por otra parte, don Adolfo se ha referido al impacto que se produce en los servicios de salud de las plazas creadas o reactivadas. Le indica al doctor Llorca que no desea ampliar ese tema, pero está a disposición de esta Junta Directiva, si se considera que algún tema se debe incluir, conforme transcurre cualquier sesión se pide que incluya algún tema. Le solicita a doña Emma Zúñiga que presente la lámina de los macroprocesos, pues quiere ilustrar ese tema.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta si lo que se va a presentar, son los temas que va a incluir la Auditoría en el Plan Anual Operativo (PAO).

El Lic. Hernández Castañeda responde que es el otro Plan de Trabajo de la Auditoría, pues hoy es la última fecha que se tiene para enviarlo a la Contraloría General de la República.

Pregunta el Lic. Gutiérrez Jiménez si se va a presentar hoy la capacidad instalada de la Caja.

El Lic. Hernández responde que el tema está agendado.

En cuanto a la forma, al Director Gutiérrez Jiménez le parece importante hacer dos comentarios, darle seguimiento lo correspondiente a la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud, porque lo observó, pero no con el tema concreto e igual con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), pero visualizando el tema de sostenibilidad, principalmente, en el Régimen de Salud porque tiene conocimiento de algunas noticias que todavía están confusas. Entonces, le parece que la Auditoría se debe inmiscuir en el fondo, para que de las alertas y proponga las acciones que crean convenientes, para que se logre mantener la sostenibilidad del Régimen de Salud. En ese sentido, no solo llama la atención de la Auditoría, sino de la administración de que hay que darle un seguimiento absolutamente, celoso y puede indicar que don Rolando y él, han sido muy necios en el tema de la sostenibilidad de los Regímenes. Entonces, considera en que se debe estar insistiendo, no solo en el tema del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, sino en el de Salud. Repite, porque hay algunas alertas o llamadas de atención que no están totalmente claras, sino que se está llamando la atención, pero por lo menos no tiene un documento evidenciado de forma clara y contundente, que hay una situación que atender de forma inmediata, pero por olfato le parece que tienen que ser muy celosos y se tienen que adelantar a posibilidades de inconvenientes. En ese sentido, le solicita a la administración y a la Auditoría que tomen los elementos de este comentario y de algunos otros, los cuales han vertido otros señores Directores, para darle el seguimiento y se presenten las acciones o propuestas que esta Junta Directiva, debe tomar a fin de neutralizar cualquier inconveniente en la sostenibilidad de los Regímenes.

El señor Auditor le indica a don Adolfo que en el Programa de Trabajo de la Auditoría, se está incluyendo el tema de presupuesto, el de liquidaciones presupuestarias y flujos de efectivo, de evaluaciones actuariales y, además, se está incluyendo la metodología de cómo se hacen las evaluaciones actuariales y otra evaluación de la Dirección Actuarial.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que también se debe incluir el tema de la productividad.

Continúa el Lic. Hernández Castañeda y señala que se propuso procesos y macroprocesos, pero pueden ver una serie de terminologías, están los macroprocesos, los procesos, los subprocesos y una serie de terminologías que permiten automatizar. Entonces, en el análisis que se hizo, se planteó esa cantidad de macroprocesos y procesos. La semana pasada el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) solicitó una reunión directamente con la Universidad de Costa Rica y les solicitaron ese punto preciso, a solicitud de unos señores Directores. Por lo que se hizo un análisis y les agradó mucho e, inclusive, indicaron que se iban a considerar, para mejorar porque el CICAP son técnicos especializados en este campo, entonces, es un análisis que se le pidió al CICAP de toda la definición de los procesos y subprocesos. Entonces, toda esa “telaraña” bastante grande y es un esfuerzo que se hizo y que se va a aprovechar y cree que les dará seguridad, en todo el tema de reestructuración. Referente al tema de Riesgos, está la metodología para la automatización, así como la definición de los riesgos y los factores de riesgos; no obstante, no se han analizado con el CICAP, pero es un esfuerzo muy importante que la administración puede aprovechar; inclusive, se envió a la administración y no a la dirección, sino que a toda la Caja porque en un Hospital, por ejemplo, se pueden tomar el riesgo en laboratorios o en farmacia, o en cirugía y definir cuáles son los factores que minimizan ese riesgo y la Auditoría, lo que va a revisar en su plan de trabajo, pues es la guía del informe de la Auditoría que va a hacer. Entonces, lo que va a contemplar es el factor de riesgo y va a ser una auditoría dirigida a los factores de riesgo que van a minimizar el riesgo.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que tiene algunas inquietudes que pueden estar más recurridas, pero le parece importante dejarlas planteadas. Es el tema del monitoreo que se relaciona con inversiones de la Institución. Le parece que ese es un tema relevante desde el punto de vista de la Auditoría. En la parte relacionada con gasto, hay un capítulo fuerte y le parece que es importante, en la línea de lo que se relaciona con la sostenibilidad de los Regímenes, en lo que a gasto concierne, es darle un especial seguimiento a lo que es el comportamiento de los gastos relacionados, con el recurso humano o planilla y hay varios componentes que se relacionan, no solo con salarios sino con otros componente y a la par, le parece importante más desde la perspectiva de auditoría administrativa, si se le pudiera dar algún seguimiento. No conoce si ese tema está contemplado dentro de lo que señala, un proceso similar a lo que se hizo con el aprovechamiento de la capacidad instalada, para la parte prestacional que se pudiera tener, es darle un seguimiento del aprovechamiento de los recursos que se tiene, en el Nivel Central y ese aspecto quizá se integre con los procesos que señaló el Lic. Hernández, con los temas de procesos que se señaló hace un momento, relacionados con el CICAP y le parece que es un tema importante. En la parte del gasto, hay un punto específico que, particularmente, le llama la atención y es el tema del incremento de los gastos por daño moral, pues se tiene un impacto creciente en erogaciones y se menciona cada vez que se presenta una modificación presupuestaria. Por lo que le parece que sería conveniente hacerle una revisión a ese fenómeno y, también, en el tema de riesgo, el Lic. Hernández lo mencionó, pues es un asunto importante desde la perspectiva de auditoría y de cómo se están cumpliendo las disposiciones de la Ley. Conoce que hay esfuerzos de planes a un año y dos años plazo, pero importa también lo que se esté haciendo o dejando de hacer, en lo que a la ley de control interno se establece, en materia de riesgos y como es que, efectivamente, opera o debe operar en la Institución. Finalmente, manifiesta una preocupación, porque también tiene es el tema que podría, no sabe el alcance ni el impacto que tenga, pero le llama la atención ese tema de investigaciones biomédicas en la

Institución, porque en algún momento por su solicitud, tuvo una respuesta de parte del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), donde acusa de la ausencia de niveles necesarios y adecuados de supervisión y hasta de conocimiento. Por lo que le preocupa lo que se esté haciendo en la Institución en esa materia y son inquietudes.

El señor Auditor le indica a don Rolando que en el tema de servicios personales, como lo comentó, se ha incluido varias intervenciones en los diferentes rubros de las partidas variables e, inclusive, del impacto que se produce de las plazas creadas por Junta Directiva. Se va a revisar lo relacionado con el tema legal y el asunto de las investigaciones, para determinar si se continúa considerado, sino que lo incluyan. Como un último punto que olvidó indicar es el marco legal, lo cual está de nuevo en el sistema y contempla la ley. Comenta que se hizo una revisión de todas las leyes de la Caja y de todos los reglamentos que tienen alguna relación y alguna afectación, con la Institución y que obligan a la Auditoría a contemplarlo dentro de sus planes de trabajo, por ejemplo, el asunto relacionado con el Sistema Automatizado de Citas (SIAC), es producto de una ley, pero se están registrando bien los asegurados por el Estado y los convenios. Entonces, había que programar una revisión. Muestra que en el Plan está contemplado el marco legal, las leyes como la Ley Constitutiva de la Caja, las directrices para el informe final de gestión, la guía de mejores prácticas de la gestión de los centros de producción, en los cuales están los reglamentos aprobados por la Junta Directiva, los instructivos, los manuales y acuerdos de la Junta Directiva. Como lo comentó esa información estaba y esto como comentaba está dentro del Sistema, ese Plan se va a poner al servicio de la administración, porque así como la Auditoría tiene la obligación de fiscalizar y de controlar, la administración también de cumplir con esos acuerdos de la Junta Directiva, por ejemplo, lo que está contemplado en los Manuales y en los Reglamentos.

El Director Devandas Brenes señala que en este caso, lo que le llama la atención es que la Junta Directiva, no es alimentada más, periódicamente, de los hallazgos más graves que encuentra la Auditoría. Entiende que sería imposible que a la Junta Directiva se le comunique todos los hallazgos que determina la Auditoría, pero que tenga como una especie de “ranquin” de cuáles son los casos más significativos y se apoye en la Junta Directiva, para que la administración reaccione o porque ya está terminando y no recuerda una relación más proactiva entre la Auditoría y la Junta Directiva. Entonces, ese es su criterio y cree que se debería de establecer un procedimiento más ágil y que el Auditor tamice qué casos se presentan en esta Junta Directiva. El otro aspecto que quería observar, es que ese extraordinario esfuerzo que está haciendo la Auditoría en materia de riesgos, pues el señor Auditor indica que lo comunicó a la administración, pero hay una Comisión creada para establecer el Sistema de Análisis de Riesgos en la Caja, entonces, le parece que sería muy importante que la Auditoría, se lo comunique y cree que lo dirige el Director de Planificación y es que el tema de riesgos, es que la diferencia de la Auditoría, porque en el momento en que se presente un riesgo y, también, de acuerdo al “ranquin”, la Junta Directiva debe ser informada, no es una cuestión tan a posteriori como sucede con los auditorajes. En el momento, en que se detecte un riesgo y, reitera, existen riesgos de determinado nivel y, si son significativos se deben presentar ante esta Junta Directiva, ese riesgo que se detectó porque hubo un incumplimiento y las medidas que la administración tomó, para subsanar esa situación, porque de lo contrario se convertiría el análisis de riesgos como en un Sistema de Auditoría muy a posteriori. Se refiere a las observaciones que se le tendría que hacer a este informe y los que otorga el señor Auditor.

El Lic. Gutiérrez Jiménez que indica que hay que puntualizar o insistir en algunos temas. Uno es que aparte de la sostenibilidad del Régimen del Seguro de Salud, es lo que se relaciona con la productividad y hay que seguir insistiendo que las personas se tienen que evaluar y para cuando se piden plazas, tener claro cuál es la productividad que tendrían. El tema de gestión le parece que es muy importante. Le comentaba el otro día al señor Presidente Ejecutivo que como iba a ser posible que, por ejemplo, se estuvieran dando citas para ultrasonidos para el año 2024 y más, porque ese es un tema de gestión. Le parece que cuando una persona está gestionando una unidad tiene que ser creativa y presentar las propuestas e indicar, por ejemplo, que dar una cita a cuatro o seis años es inhumano. Entonces, lo que se tendría que pretender es que las personas reaccionen y presenten propuestas, ya sea de contratar temporalmente servicios privados, o tercerizados o buscar los recursos, para lograr reaccionar y no ser una persona que se le asigne una cita pedida en el año 2017, para el año 2024 -si le va bien-. Ese tipo de situaciones, le parece que son importantes, aparte de ese aspecto, también se tienen temas que se han venido discutiendo, como todos los aspectos que producen impacto en el tema de la cesantía, hay una lista que él la hizo parcial y otra don Rolando y están contenidas en las llamadas de atención de las agendas y le solicita a doña Emma Zúñiga, recordar las llamadas de atención de las agendas. Le parece que ahí hay puntos en los que se ha venido insistiendo como fundamentales. Como último punto, llama la atención, pues son los inverosímiles que se encuentra en la Caja, pues hay un sistema ya formado de cómo gestionar y controlar. Ha venido indicando en muchas ocasiones, por qué no copian este sistema para las Gerencias y darle seguimiento, no solo a las Gerencias sino a la Presidencia Ejecutiva. Entonces, por qué se le podría dar seguimiento a todos los acuerdos, con ese sistema que ya está funcionando, porque a veces se pretenden crear los RP fantásticos con una evolución tecnológica “super sofisticada” con aquellos procesos macros, tecnológicos y que son “hiper mágicos” y a la postre no terminan en ser más que una ilusión. Entonces, quiere insistir que ojalá se pudiera en la administración antes de salir, tomar el tema que es un buen ejemplo y “encuñarlos”, si le permiten el término en las Gerencias, en la Presidencia Ejecutiva y por qué no, en algunos hospitales que les permitan darle la trazabilidad y el “ranquin” de ese vestigio para poderle dar seguimiento, porque cuando se observa que son macro procesos, procesos e individualizaciones, la ventaja que tiene es que mejora la gestión, porque la persona se conoce que controlada y evaluada, no puede dejar de estar informándole al sistema lo que está haciendo porque, sino lo hace el sistema le enviar en rojo y una leyenda que indica no está funcionando y le parece que ese aspecto, es parte de lo que la gestión de la Junta Directiva, ya no verá pero ha venido insistiendo durante casi doce años, que no puede ser posible que la gestión de la Caja continúe siendo tan ineficiente.

El Lic. Hernández Castañeda le indica a don Adolfo que se va a revisar el tema de la propiedad del sistema, para determinar si está incluido o si no se va a incluir. Comenta que había olvidado indicarles que el proceso fue consultado con la administración, por ejemplo, no se definieron riesgos, ni procesos, fueron a conversar con los jefes de farmacias de hospitales nacionales, se seleccionaron y se reunieron con la Dirección de Planificación y lo han comunicado.

El Director Devandas Brenes indica que entiende que se está haciendo una contratación externa, no muy barata, entonces, le parece que habría que conversar para que no modifiquen lo que ya se hizo, solo para evitar complicidades. Cree que hay que aprovechar esfuerzos.

El Lic. Jorge Arturo Hernández le indica a don Mario que es la administración que le corresponde, aunque si se puede comparar y coordinar. Sobre el otro tema que planteaba se tiene

que presentar la actividad que se ha desplegado en el mes de enero, generalmente, la actividad desplegada de acuerdo con las disposiciones de la Contraloría General de la República y el mismo informe de la Contraloría General de la República, lo que indica es que está en el informe “Recomendación N° 1, Cumplida y no se indica ningún aspecto más, la otra recomendación en proceso”. Le parece bien, pero con mucho gusto se hace y empieza por la Auditoría, se toman los DFOE de la Contraloría General de la República, el de Consulta Externa y se indica, por ejemplo, que tal recomendación está en proceso. Entonces, les puede indicar que se le ponga especial atención a esa recomendación y con mucho gusto lo puede hacer, igual con los informes de auditoría, si se trata de inversiones, se tiene la información de cuántas se han hecho, pero la que está pendiente se le ponga atención.

Manifiesta su preocupación, el Director Gutiérrez Jiménez por unos temas que están incluidos en el Plan de Trabajo: el Modelo Integral de Riesgos, es impresionante y así se ha indicado ya varias veces y conoce que ya se analizó de alguna forma, pero lo indica para señalar que se tiene que robustecer el tema de riesgos en la Caja y buscar las opciones y los recursos, para que sea fortalecido ese asunto, porque no puede ser posible que en la Operadora de Pensiones, el tema de riesgos es indispensable y más en este momento que todo se relaciona con el Gobierno Corporativo y la Caja siga siendo muy débil en ese tema. Lo segundo, se relaciona con los aspectos de contratación de medicamentos y las contrataciones en general, e insiste en el tema de las fichas técnicas. Reitera su preocupación, porque no puede ser posible que se encuentre donde el mercado va de uno a siete en la compra, con una ficha técnica de uno a siete y de pronto estén de uno a tres. Hay que recordar que esta Junta Directiva lo que pretende es tener más proveedores, manteniendo la calidad así, pero más número de proveedores que le permitan siempre tener mejores precios, porque es lo que genera la competencia. Por último, todos los aspectos que se relacionen con el n EDUS-SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación), pero le integraría el ERP y lo que se relaciona con la tecnología y la inversión que se ha hecho, en el desarrollo de proyectos. Se le debe dar seguimiento a esos proyectos, para que las licencias, por ejemplo, que se estén cobrando en cada uno de esos procesos tecnológicos, estén contra productos y no comprando la Caja, la licencia antes de tener los productos que es lo que normalmente sucede y aclara que solo es un ejemplo. Sigue insistiendo que la Auditoría debe conducir a cambiar los modelos estructurales de la Caja y darles seguimiento a los modelos salariales, en modelos de servicios, no pueden seguir y continuar sobre lo que se tiene, porque no es sostenible, lo mantiene y lo ha indicado que si no se modifican los modelos salariales y si no se tiene productividad diferentes, además, si no se ofrecen servicios con límites y se gestiona, el dinero que ingresa no es sostenible, para que la Caja se mantenga en el tiempo.

El Director Fallas Camacho menciona que en la presentación se puede pensar que está todo, y antes quiere indicar que le satisface mucho la presentación, le da un grado de confianza el tener un respaldo de una dependencia como la Auditoría, con tanta organización para cumplir con su misión. De todas maneras dentro de este programa, está presentando simplemente algunas inquietudes de que sean incluidas, algunas acciones y, en ese sentido, repite un poco lo que doña Mayra Soto indicó y, además, lo que señaló doña Marielos Alfaro sobre los dineros específicos para tratar la enfermedad del cáncer, el del fumado, el del fondo contra el cáncer y de repente, le parece que se olvidan de esos programas. Por otra parte, en cuanto al seguimiento de algunos contratos, por ejemplo, los de Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), ya están con un contrato muy importante y signos muy relevantes, entonces, se tiene que tener una vigilancia en contratos de esa naturaleza. Además, le preocupa los fondos para la Fertilización In Vitro (FIV),

porque alguna institución tiene que financiarla y le parece que se tiene que acordar sobre el particular. No conoce si directamente se controla, los fondos que ingresa a la Institución de otras instituciones, por ejemplo, los que recibe el Hospital Nacional de Niños de la Junta de Protección Social, los que se reciben de Cuidados Paliativos, si todos esos fondos tienen algún ordenamiento de parte de la Caja y están incluidos, dentro de todos los procesos que se están llevando a cabo. Lo quiere señalar porque a su juicio, deberían estar cubiertos con alguna acción específica de control o de evaluación, el ámbito completo, inclusive, desde su riesgo.

El señor Auditor indica que va a revisar los diferentes puntos que se ha planteado. Por ejemplo, en el caso del EDUS esta semana, precisamente, se emitió informe del EDUS-ARCA, previendo de que en el mes de setiembre del año 2018, se vence el plazo, alertando a la administración de los cronogramas de los tiempos y de lo que queda pendiente.

Agrega el doctor Fallas Camacho que además se tendrían que incorporar las donaciones.

Añade el Lic. Hernández Castañeda que en cuanto a las donaciones de cuidados paliativos, se terminó una intervención.

El doctor Llorca Castro le agradece a don Jorge A. Hernández sus comentarios. Comenta que es interesante la gran cantidad de temas que se abordan y le satisface, porque se empieza a introducir como un tema ético, producto de ese tipo de auditorías. Piensa que esas Auditoría son complejas, pero en todo caso, están empezando o van a empezar, ese es un tema complejo pero, probablemente, sumamente necesario. Agradece en el corto plazo que ha estado como Presidente Ejecutivo y, repite, agradece el altísimo nivel de asesoría que la Auditoría le proporciona en la materia. Felicita a todos los funcionarios por su trabajo y espera que siga siendo así y si hay oportunidades de mejorar, en cuanto a esa comunicación con el resto de la Junta Directiva, a lo mejor como se ha señalado, se analice de qué forma se pueden hacer. Hay una preocupación que tiene sobre el comentario que indicó don Adolfo de que, sistemáticamente, él ha externado la preocupación de que se aprovechen los sistemas que bien se están aplicando en la Auditoría, a la administración activa. Solo tiene que indicar que es cuestión de un acuerdo de esta Junta Directiva y una ruta de implementación. Pregunta si ha habido alguna moción en este sentido en el pasado.

Al respecto, al Lic. Gutiérrez Jiménez le parece que en algún momento, el tema se conoció pero no como acuerdo. Le parece que se debería proceder de inmediato para que esos sistemas se implementen en las Gerencias y otras dependencias.

Señala el doctor Llorca que esa sería la moción más allá de que se comente, reiteradamente. Entonces, la sugerencia es plantear una moción en esa línea para que cause efecto.

Don Adolfo le agradece al señor Presidente Ejecutivo, pero como él se lo ha planteado a la administración, no conoce qué efectos tiene y por ese aspecto, no se ha atrevido, pero tal vez la moción podría ser que se evalúe y que se implemente.

Sobre el particular, señala el Auditor que se podría hacer como se hizo con lo del CICAP, porque conoce que es una sugerencia de algunos Directores que se reunieron y fue lo que se

hizo, plantear que la Auditoría tenía ese sistema y lo observaron muy bien e indicaron que se iba a mejorar.

El Director Gutiérrez Jiménez le indica a don Jorge que lo que no quiere, es hacer más gastos en algo que ya se conoce que funciona como implementarlo, por ese aspecto, es que no ha planteado la moción en los términos que lo está planteando, pero hay que hacer. Sugiere que el tema se evalúe y se presente una propuesta concreta, para los primeros días del mes de enero próximo, sobre la posible implementación de este sistema en diferentes áreas de la Institución.

El Director Loría Chaves indica que pensaba que el SIAC no estaba registrando, adecuadamente los trabajadores por cuenta del Estado, ni el costo.

El Lic. Jorge Arturo Hernández responde que ese aspecto es lo que se va a revisar y es comprensible porque el EDUS está iniciando.

Anota el Lic. Gutiérrez Jiménez por qué no se termina la presentación y se toma un acuerdo.

Señala el doctor Fernando Llorca que esa situación es la que quería aprovechar, el comentario para producir una línea de acción, porque le parece que es totalmente atinente. Si se tiene un sistema que funciona y le parece que es conveniente, en la Institución observar esos ejemplos y funcionan por aparte de la organización, aunque no sea administración activa, porque no puede funcionar, dado que no lo pueden aprovechar. Entonces, la propuesta sería pedirles a los Gerentes que evalúen el sistema, de acuerdo con sus necesidades y presenten un informe el 09 de enero próximo, para que tengan un margen de quince días. Le pregunta a don Jorge A. Hernández si le parece razonable, en el sentido de que el Sistema es lo suficientemente amigable, es cuestión de materializar una posición oficial y hacer esa solicitud. Pregunta cuáles Directores están de acuerdo.

Sugiere don Adolfo que el Sistema se evalúe y se presente la propuesta para que se implemente en las diferentes áreas de la Institución.

Adiciona el Dr. Llorca Castro que si los Gerentes consideran que no les sirve el Sistema que le indiquen y somete a votación esa moción.

Pregunta el señor Loría Chaves cómo sería esa moción.

El señor Presidente Ejecutivo indica que sería que todas las Gerencias evalúen el Sistema de Auditoría, de acuerdo con sus necesidades.

Añade el Director Gutiérrez Jiménez que con el interés de implementar el Sistema de la Auditoría.

Respecto de una inquietud de don José Luis Loría, indica el Lic. Gutiérrez Jiménez que sí, es decir, que en las Gerencia se implemente el Sistema de la Auditoría, porque además hay muchos temas a los que se les da seguimiento.

El Lic. Hernández Castañeda señala que lo que se necesita es que al informe se le dé por recibido.

El doctor Fernando Llorca somete a votación la moción. Pregunta cuáles Directores están de acuerdo en dar por recibido el informe de la Auditoría y el Plan.

Agrega don Adolfo que con las observaciones hechas.

Finalmente, se tiene a la vista el oficio N° 54695, fechado 27 de octubre del año 2017, que firman el Auditor y el Subauditor, y al que se adjunta el Plan anual operativo Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, para el período 2018, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del señor Auditor, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el Plan anual operativo Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, para el período 2018.
- 2) Solicitar a las Gerencias que valoren, de acuerdo con sus necesidades y con el interés de implementarlo, el Sistema de Gestión Auditoría (SIGA), y que en el mes de enero próximo se presente una propuesta sobre el particular.

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

ARTICULO 10°

El señor Auditor distribuye y se refiere al oficio del 18 de diciembre del año 2017, número 55158, que está firmado por él: apreciaciones en relación con la gestión de la Auditoría. Se atiende el artículo 17° de la sesión número 8039 del 16 de noviembre del año 2017.

El señor Auditor procede a entregar el descargo sobre la denuncia que se recibió en la Junta Directiva y la cual es conocida. Al respecto, señala que hay tres temas de fondo, uno se relaciona con el nombramiento de algunas jefaturas en la Auditoría, concretamente, el Jefe del Área de Tecnologías y con él, se ha hecho todo ese desarrollo y es el que tiene la dirección sin costo externo y solo con costos internos. También se cuestiona el nombramiento del Jefe del Área de Salud y la Jefatura del Área Administrativa que hoy en día desde el mes de julio pasado, se le había reubicado en una Subárea y se había trasladado de la jefatura del Área de SAGAL, la cual es la parte administrativa de la Auditoría y la encargada de manejar la administración de esa Unidad. Se supone que el Auditor debe atender los asuntos estratégicos y apenas las ocho horas del día le da tiempo para hacerlo, pero además tiene una obligación administrativa mediante la cual debe velar por el cumplimiento de horarios, viáticos, transportes, el plan de trabajo y los cumplimientos que se deben hacer. También está siendo denunciado el Jefe del Área Financiera, ese funcionario tiene un Máster en Tecnologías de Información y es Licenciado en administración de Empresas, así como en Contaduría Pública y, además, está estudiando leyes. Aclara que para el nombramiento del Jefe del Área Financiera, se realizó un proceso de selección, pero se tiene que observar que la Auditoría y toda la administración ya deben evolucionar a la tecnología. Hace hincapié en que en este momento, en la Auditoría Financiera

no se revisa papeles si no que se tiene que trabajar en los sistemas de cómputo o sistema de información.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y le pregunta a don Gilberth Alfaro y a don Jorge A. Hernández qué es lo que procede, una vez que se recibieron esos descargos, pues no recuerda con claridad la denuncia y lo indica con humildad. No obstante, se está presentando un descargo y en una situación de esa naturaleza, le interesa mucho que se oriente.

El Subgerente Jurídico comenta que hace un momento estaba conversando con el señor Presidente Ejecutivo sobre el tema. Le indica a don Jorge A. Hernández que le parece que de manera correcta, ha hecho un descargo en función de una instancia que se le dio a ese efecto a don Jorge, dado que se presentó una denuncia contra don Jorge A. Hernández y otros funcionarios de la Auditoría. La denuncia se leyó y se conoció en este Órgano Colegiado, por lo que se estimó que era pertinente que el señor Auditor hiciera un informe, respecto de lo que se había presentado y es lo que don Jorge Hernández estaba presentando. En ese sentido, el Auditor está presentando un informe escrito que hace un momento se distribuyó, sugiere que si la Junta Directiva se siente en condiciones de tomar una decisión con base en ese documento, la tome o podría estimar trasladarlo a la Dirección Jurídica, pues es un tema fáctico, son hechos lo que don Jorge está relatando pero, evidentemente, se da dentro de un marcaje jurídico de qué hacer. Entonces, la Dirección Jurídica podría hacer un criterio respecto de ese descargo, ya conjuntando la información y brindándole una asesoría a la Junta Directiva, para que tome una decisión al respecto.

Continúa el Lic. Hernández Castañeda y repite que básicamente el informe se trata de tres temas. Hace hincapié en que los nombramientos se realizaron con la participación de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, hubo un concurso, el cual se publicó en la página Web institucional y hay elegibles. Por lo que se creó una comisión técnica para proceder a realizar esos nombramientos; luego, hay otro tema que se denuncia relacionado con los talleres. Recuerda que se hicieron algunos talleres y más que todo son prevención, porque el último taller que se hizo, se efectuó en Guanacaste, Filadelfia y el tema se relacionaba con mantenimiento, pues ha sido una preocupación de la Junta Directiva, dado el deterioro de las instalaciones, así como la ejecución de las partidas. Entonces, se convocó a esos talleres y, generalmente, participan ingenieros, inclusive, en esa ocasión se indicó que no se deseaba la participación de médicos, es decir, la convocatoria era dirigida a los ingenieros de mantenimiento que están ubicados en Liberia, Nicoya, en la Región Chorotega, en las Áreas de Salud y, también, a los administradores. Se hizo una reunión en la que se invitó a don José Luis Loría, pero no le fue posible acompañarlos. Aclara que a talleres de esa naturaleza siempre se invita a un señor Director, a veces logran acompañarlos y a veces no. También se invitó a don Pedro Murillo, porque en su criterio es una de las mejores unidades de mantenimiento que tiene este país y es la del Hospital Nacional de Niños, para que les comentara cuál era su experiencia a los demás participantes y se genere una retroalimentación y no solo sea la Auditoría la que participe. Además, se invitó a un constructor externo, para que les indicara cuáles son los problemas en contratación que se tienen y las fallas que se cometen. También se invitó al Director de Mantenimiento Institucional, participó en el taller y se generó una comunicación recíproca. Cree que hacer un informe de Auditoría sobre mantenimiento e instaurarle, por ejemplo, un debido proceso al doctor Angulo, al Director Administrativo y al de Ingeniería, no le parece conveniente pero sí se pueden prevenir con esa experiencia. Comenta que cuando se invitó al

Dr. Devandas a Ciudad Neily, indicó que no entendía el tema de los talleres, dado que se invitó a dos Infectólogas del Hospital Nacional de Niños y por qué la participación de Infectología, porque es preferible que no se cometan errores en las Salas de Cirugía del Hospital Escalante Pradilla, o en las del Hospital de Ciudad Neily, o con las Salas de Operaciones del Hospital de San Vito. Entonces, con la experiencia que se tiene en el Hospital Nacional de Niños, los protocolos y las normas que se tienen, es preferible transmitir esa experiencia a que la Auditoría, como ilustración, instaure un debido proceso al Dr. Martínez, pues el hospital tiene una serie de problemas de infectología. Por lo que más bien hay que invitarlo a esos talleres, ya que es la prestación de servicios al paciente y de esa manera, se puede lograr la prevención que se requiere. Siempre se van a realizar evaluaciones, pero lo ideal es que no se determinen situaciones de esa naturaleza, todo esté bien y correcto y haya una eficiencia en la prestación de los servicios.

Por su parte, manifiesta el Dr. Llorca Castro que se da por recibido el descargo de la Auditoría y lo que correspondería es que la Dirección Jurídica emita su criterio.

Señala el licenciado Alfaro Morales que el documento se debe pasar a la Dirección Jurídica y la Dirección Jurídica, le brindará oficialmente una recomendación a la Junta Directiva.

Interviene la licenciada Soto Hernández que don Jorge A. Hernández está presentando el informe, pero ella no lo da por recibido.

Aclara el licenciado Alfaro Morales que hoy el Auditor presentó el informe y en todo caso, doña Mayra lo está conociendo. Entonces, debería de dar una razón, por la que se abstiene de conocer un asunto que en la normalidad de los casos, todos los Directores lo deberían conocer como cualquier asunto que se presente en la Junta Directiva.

Solicita el licenciado Gutiérrez Jiménez que el licenciado Alfaro Morales les aclare a los Miembros de esta Junta Directiva cómo se procede en la votación, no en lo que está indicando doña Mayra. Le parece lo único que se podría indicar es no o si, pero los Directores no se pueden abstener de votar el tema. Le aclara a doña Mayra que es muy importante que en el momento de una votación, la norma lo que establece es que los Miembros de esta Junta Directiva, tienen que votar en contra o a favor, pues así es la norma en la votación. Le parece que la Licda. Soto Hernández se incorporó a la sesión antes de la votación, lo que sucede es que le parece que se estaba votando el tema. Entonces, sino va a conocer de algún asunto, estima que debe justificar su posición de abstenerse de conocer el asunto, pero ya en la votación, si hay votación, el Director tiene que indicar sí o no. Lo está señalando en términos generales y no en el caso concreto.

Adiciona el licenciado Alfaro Morales que ya que se le plantea así el tema, se referirá al tema jurídicamente. En tanto que la Junta Directiva esté aquí constituida, los Directores tienen prerrogativas, pero también tienen deberes, es decir, hay deberes que cumplir. Conocer los temas que se presentan, o si se conocen es deber de cada Miembro de la Junta Directiva, esa es la lógica que está detrás del sentido de la norma que está también regulada de que los Directores deben votar un sí o un no. Además, la ley señala que esa norma rige para todos los funcionarios públicos que hay motivos de abstención, pero es la excepción y no la norma, pues la norma es el cumplimiento del deber y es la competencia. Por ejemplo, él se puede encontrar una situación relacionada con un tema que no es conveniente que lo vote, ni a un Director se le puede exponer

un asunto para que lo vote. Hace un momento el Auditor expuso un asunto y de pronto que un Director indique que no ha conocido el asunto y no lo vota, ese aspecto no se ajusta. Como ilustración, si un Miembro de la Junta Directiva, tiene que ausentarse momentáneamente de la sesión, para hacer una diligencia es pertinente que suceda, pero si el Director está presente se tiene que proceder en una u otra dirección.

La Directora Soto Hernández se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Finalmente, se tiene a la vista el oficio del 18 de diciembre del año 2017, número 55158, firmado por el señor Auditor: *apreciaciones en relación con la gestión de la Auditoría*, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Dirección Jurídica, para su análisis y recomendación.

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.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Soto Hernández.

ARTICULO 11°

El Director Alvarado Rivera plantea denuncias en cuanto a fotografías del Quirófano del Hospital México, que están colocadas en Facebook y, en ese sentido, desea presentar públicamente una denuncia. Repite, esta semana observó en Facebook fotos colocadas del Quirófano del Hospital México, las cuales fueron tomadas por estudiantes y médicos. Le parece que hay aspectos preocupantes, pues sin consentimiento del paciente se están tomando fotos y, además, se colocan en Facebook. No obstante, le parece grave que ese instrumento tan contaminante, esté dentro de la Sala de Operaciones sin criterio de seguridad y sanidad. Entiende que muchos de los Residentes están procediendo de esa manera, no solo en el Hospital México, sino que se están intercambiando fotos entre ellos. Comprende que los problemas pueden ser muy interesantes para la investigación y el estudio, pero que no se están siguiendo los procedimientos adecuados de higiene y se tienen problemas serios de contaminación; además, los Residentes están ayudando a la incorporación de la contaminación intrahospitalaria, por lo que le parece que se deben tomar acciones contundentes y sin dilación. Para él este tema no es de hacer un estudio y él pediría que se haga, casi una directriz de esta Junta Directiva, recordándoles a todos los directores de los hospitales que se debería de prohibir el uso de celulares dentro de los quirófanos. Entiende que para hacer un estudio o una investigación y se puedan tomar fotos, pero deben de ser con consentimiento y con un protocolo establecido. Ese proceder le parece inadecuado y peligroso, pues se está comprometiendo a la Institución y la salud de los pacientes. Le parece que al tema se le debe prestar especial atención, porque, repite, ese proceder le parece sumamente peligroso.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta su interés por el tema, pues ha venido haciendo referencia del asunto desde hace tiempo, dado que es impresionante la cantidad de infecciones intrahospitalarias que se manejan y se tienen que adoptar medidas. Actualmente, se están revisando los reglamentos de habilitación y uno de los puntos que se pretende

incluir para que se cumplan las medidas mínimas, así como los protocolos mínimos y se empieza con el diseño de las Salas de Operaciones.

Comenta el Director Devandas Brenes que él recuerda que a los Miembros de Junta Directiva, se les presentó un informe en términos de que la contaminación intrahospitalaria, estaba por debajo de los estándares.

Sobre el particular, señala el doctor Llorca Castro que hay informes externos que indican otra situación. Lo cierto es que no se tiene una metodología estandarizada de evaluación y seguimiento.

Señala el doctor Fernando Llorca que don Renato está presentando una denuncia totalmente verificable y factible. La directriz sería recordar que hay normas por cumplir respecto de ese tema.

Solicita el licenciado Alvarado Rivera que la Auditoría realice una investigación en el Hospital México, pues entiende que el tema de las infecciones intrahospitalarias, es muy complejo y habrá que analizarlo, pero el asunto puntual de estar incorporando celulares en los Quirófanos, así como estar tomando fotos. Además, se colocan en Facebook y le parece que no es procedente, porque es un irrespeto al paciente y a la ética.

El doctor Llorca Castro señala que el acuerdo sería en términos de solicitarle a la Auditoría un estudio y el informe.

Adiciona el Director Gutiérrez Jiménez que también se envíe un recordatorio, en términos de que cada Director es responsable y no se puede comprometer la integridad y la confidencialidad de los pacientes, por medio de las fotografías.

Agrega el doctor Fernando Llorca que el recordatorio sería a todos los niveles y sea comunicado por la Gerencia Médica.

Por tanto, conocida la preocupación planteada por el Director Alvarado Rivera, en relación con fotografías referentes al quirófano del Hospital México, que han sido posteadas en Facebook (lo cual se ha hecho de su conocimiento) y en consideración de que la Institución en todo momento debe proteger la intimidad y seguridad de los pacientes que son atendidos en sus servicios, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** recordar a todos los niveles de la Institución, por medio de la Gerencia Médica, las disposiciones vigentes sobre el particular y su acatamiento, y dentro de ellas la *Política para el uso de teléfonos celulares, radios localizadores, radios portátiles y otros en dependencias de la CCSS.*

A las trece horas con cuarenta y tres minutos se suspende la sesión de la Junta Directiva de la Caja y ésta se convierte en asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.), para celebrada la asamblea ordinaria número sesenta y siete (67).

El Director Loría Chaves se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 12°

**ACTA NÚMERO 67 (SESENTA Y SIETE)
ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS
OPERADORA DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS
Y DE CAPITALIZACIÓN LABORAL DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, S.A.
21 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017**

“**ACTA NÚMERO 67 (sesenta y siete).** Asamblea General Ordinaria de Accionistas de LA OPERADORA DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS Y DE CAPITALIZACION LABORAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL S.A. (OPCCSS, S.A.), celebrada en la sede social en sus oficinas a las trece horas con cuarenta y tres minutos del veintiuno de diciembre del año dos mil diecisiete, con la asistencia de la totalidad del capital social y se adopta el siguiente acuerdo:

ARTÍCULO PRIMERO: realizar el cambio al nuevo domicilio social, San José, San Pedro de Montes de Oca, Boulevard Dent, 200 metros oeste y 200 metros norte de la esquina noreste del Mall San Pedro, Oficentro Dent.

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

Estas resoluciones son adoptadas en firme”.

A las trece horas con cuarenta y siete minutos concluye la asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.) y se reanuda la sesión de la Junta Directiva de la Caja.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 13°

En relación con el Proyecto de Reestructuración organizacional del Nivel Central se tiene:

- a) Propuesta de acuerdo en relación con informe del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública); oficio del 11-12-17, N° CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0470-2017, firmado por la Directora del citado Proyecto.
- b) **Atención art. 19°**, sesión N° 8943: **oficio N° PE-15386-2017** del 4-12-17, firmado por el Presidente Ejecutivo y dirigido al CICAP; revisión y propuesta de armonía funciones todas las Gerencias de la CCSS.

- c) **Oficio N° PE-15515-2017** del 15-12-17: matriz comparativa de diferentes escenarios con observaciones del Director Barrantes Muñoz.
- d) Solicitud a la Dirección Jurídica de criterio legal en cuanto a si propuesta planteada por CICAP para creación Gerencia General tendría inconveniente alguno o legal con la Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica de la CCSS (oficio del 15-12-17, **número PE-15505-2017**).
- e) **Oficio número PE-15551-2017** del 20-12-17:
 - Propuesta de acuerdo en relación a la creación de la nueva Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales.
 - Cuadro comparativo con las funciones de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, nueva Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales y funciones de la Gerencia Médica, propuestas por el CICAP.
- f) **Oficio número PE-15555-2017** del 20 de diciembre del año 2017, firmado por el Presidente Ejecutivo: anexa copia del oficio de la Dirección Jurídica número DJ-07750-2017, suscrito por el Director Jurídico, licenciado Gilberth Alfaro Morales, que contiene el criterio en relación con la creación de la Gerencia General.
- g) **Oficio número PE-15557-2017** del 20 de diciembre del año 2017, firmado por el Presidente Ejecutivo: anexa copia del oficio número CICAP-1975-2017, suscrito por el MSc. Roberto Guillén Picado, en relación con la matriz de las funciones armonizadas correspondientes a la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales y Gerencia Médica, que propone el CICAP.

Manifiesta el licenciado Barrantes Muñoz que él había compartido un borrador de un comparativo de escenarios y el señor Presidente Ejecutivo, tuvo la amabilidad de hacerlo circular mediante el oficio N° PE.15.515-2017 del 15 de diciembre del año 2017. En ese sentido, señala que el documento circuló como borrador y fue substituido por el documento que la Presidencia Ejecutiva remitió, por medio del oficio N° 15.545-2017 denominado “comparación de dos escenarios de estructura organizativa, para el Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social”. Ese aspecto lo aclara, para efectos del acta, de que ese primer oficio N° PE-15.515-2017 no se considere, repite, en virtud de que fue substituido por el documento N° 15.545-2017 y lo que se procuró, fue ser más amplios y completar lo que, inicialmente, se había esbozado como un comparativo. Solicita de manera formal que para efectos del acta, ese documento denominado “comparación de dos escenarios de estructura organizativa para el Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social” quede constando literalmente dentro del acta, para efecto de que conste su posición sobre el tema. También elaboró una moción que solicita sea distribuida sobre el tema. Es un asunto del que ya se ha discutido, por lo que se podría ahondar en la discusión, lo que procuró fue emitir un conjunto de opiniones de comparativos. El documento que propuso fue una recopilación de todo el recorrido del proceso de lo que se denominó hasta este momento “Proyecto de Reestructuración”, con los principales momentos recogidos en ese documento y establecidos como las premisas para comparar escenarios. Entonces, lo que hace es un esfuerzo de comparar cada escenario, en relación con las premisas de lo que ha sido el proceso o el desarrollo del Proyecto de Reestructuración que está conducido por CICAP, pues no ha concluido los productos pendientes, pero hasta se compara con los elementos de referencia originalmente establecidos por la Junta Directiva. Esas premisas son las que derivan del marco para la reestructuración aprobado por la Junta Directiva en donde están contenidos los objetivos, el objetivo general, los objetivos específicos, los lineamientos, los aspectos básicos que debe contemplar la reestructuración y, luego, se vuelcan en los términos de

referencia de los cuales, surgen los productos que se han ido conociendo y a lo largo de lo cual, el proceso de este proyecto se han ido tomando otros acuerdos adicionales de Junta Directiva, en relación con los dos escenarios que resultaran. También ha procurado en el comparativo que en la columna de observaciones, se remitan algunos elementos importantes de apoyo, como los criterios de la Dirección Jurídica, otros que se han ido emitiendo, así como algunas observaciones de la Auditoría que también son importantes, dado que dan soporte al proceso que se ha ido desarrollando. En el caso de la Auditoría, en el sentido de que se atienden observaciones que se han planteado y en el caso de los criterios de la Dirección Jurídica, pues son los temas que dan sustento a las propuestas. En el punto de los criterios de las propuestas de la Dirección Jurídica, hay uno particularmente que le llamó muchísimo la atención, por lo distinto que es de lo que son los criterios de la Dirección Jurídica referidos al tema, lo cual lo conversó con don Gilberth Alfaro y se refirió al oficio N° DJ 6801-2017, por el cual se hace un análisis entre las funciones de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General. Lo que quiere resaltar de ese criterio y así se lo hizo saber a don Gilberth Alfaro, le parece que es una opinión jurídica relevante, en el sentido de que en el momento de establecer los criterios que configuran la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General, la propuesta le aplica a esta Institución en toda su letra la Ley de Presidencias Ejecutivas que aplica para las otras instituciones, conforme con el artículo 188° constitucional y dejando de lado, un análisis desde la base del artículo 73° constitucional, el cual establece la autonomía de esta Institución y el párrafo segundo del artículo primero de la Ley Constitutiva de la Caja, no se menciona en ese oficio N° 6801-2017 y ese aspecto le llamó mucho la atención. Por lo tanto, se configura un perfil de Presidencia Ejecutiva como podría ser igual a la del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), o de cualquier otra institución autónoma, pero no es el perfil el que establece la Ley en el marco de la autonomía constitucional para esta Institución. Le parece importante dejar referido esa observación, para el oficio N° DJ-6801-2017 porque ciertamente no se puede desconocer de manera supletoria, lo que el marco jurídico establece para esta Institución en este punto y en cualquier otro, pero esas leyes que se puedan referir a la Caja y en este caso sobre el tema de Presidencia Ejecutiva, se deben entender como supletorias del núcleo base de autonomía que se establece para esta Institución, claramente, definido en la Institución y, claramente, desarrollado en la Ley y recogido ampliamente por la Procuraduría General de la República, en múltiples pronunciamientos y por la propia Sala Constitucional. Considera que ese es un tema muy importante, don Gilberth Alfaro le indicó que lo iba a revisar, no es que se atienda una petición irrazonable de un Director, sino que se atenúe en el marco de lo que el ordenamiento jurídico manda y conforme a los criterios de la interpretación de la Ley de la hermenéutica jurídica, en el sentido de que se haga un análisis conforme al criterio de supletoriedad y no de sustitución de lo que establece la Ley, por otros cuerpos de ley que son ajenos a la Institución. Entonces, si se guían por ese oficio N° DJ 6801-2017 que está mencionando, se tendría una Presidencia Ejecutiva recibiendo lineamientos, para aplicarlos en sustitución de esta Junta Directiva de la Presidencia de la República, reportando directamente al Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN), para efectos de planificación, es decir, esa no es la Presidencia Ejecutiva que se perfila y detalla en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Hay otros elementos que pueden estar dados supletoriamente en la Ley de Presidencia Ejecutiva y en la Ley General de Administración Pública, pero que llegan y tienen su alcance en supletorio, mientras no lesionen la autonomía y ahí es donde cree que el reiterado oficio DJ se sale del curso. Hace esta intervención con un poco de amplitud, porque cree que no conviene que en la historia de la Institución un oficio N° DJ 6801-2017 de esa naturaleza se quede así planteado. En esos términos, le parece que debería ser revisado de conformidad.

Seguidamente –y tal y como lo ha solicitado el Director Barrantes Muñoz, en el párrafo que antecede- se consigna la siguiente información relativa a la “Comparación de dos escenarios de estructura organizativa para el nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social”:

I. Premisas de construcción de la propuesta de reestructuración:

1. Objetivo General de la reestructuración organizacional y funcional del nivel central.

Establecer la estructura funcional y organizacional del nivel central, con criterios de eficiencia y eficacia, simplificándola y optimizando el uso de recursos, de manera que permita una ágil gobernanza Institucional y el efectivo accionar de los ámbitos regional y local, para que la prestación de los Servicios a los usuarios se otorgue en forma integral, con oportunidad y calidad. *Art. 14 de la Sesión 8768 del 19 de marzo del 2015, Marco general para la reestructuración del nivel central.*

2. Objetivos específicos de la reestructuración del nivel central

Indicados en el Marco de General para la Reestructuración, que se aprobó según *Art. 21 de la Sesión N° 8807 del 29 de octubre del 2015, pág. 2.*

- Posicionar el nivel central como la instancia estratégica, reguladora y conductora institucional de los procesos sustantivos, para que la gestión y la toma de decisiones se realicen en beneficio de los usuarios.
- Contar con una estructura organizacional y funcional del nivel central ágil, flexible, simplificada y que responda a los procesos definidos, con el propósito de facilitar la comunicación, la coordinación y el uso eficiente de los recursos.
- Definir las competencias del nivel central y su coordinación e interrelación con los ámbitos regional y local, con la finalidad de otorgar los servicios a los usuarios con oportunidad y calidad.

3. Lineamientos generales para modificar la estructura organizacional

Indicados en el Marco General para la Reestructuración (pg.6) aprobado por la Junta Directiva en el Art. 21 de la Sesión 8807 del 29 de octubre del 2015.

Del total de 14 lineamientos, se incluyen los que están directamente relacionados con la modificación de la estructura organizativa (del 4.1 al 4.5). Los demás apuntan a temas como la gestión de los funcionarios.

4.1) La estructura funcional y organizacional que se defina, responderá a la misión, la visión y los objetivos institucionales, al direccionamiento estratégico, la imagen objetivo de las autoridades superiores, la optimización de los procesos y a las competencias asignadas al nivel central.

4.2) La reestructuración organizacional se realizará con visión de integralidad con respecto a la organización global de la Institución y se orientará al mejoramiento de los servicios públicos, para fortalecer la calidad, reducir los tiempos de respuesta y optimizar la asignación de los recursos.

4.3) La cantidad de unidades de trabajo que se establezcan, serán las estrictamente necesarias, para mejorar y facilitar la coordinación, la comunicación, la toma de decisiones, reducir los costos administrativos y burocráticos, entre otros aspectos.

4.4) Las unidades organizacionales del nivel central se ubicarán dentro de uno de los siguientes niveles: Político–estratégico y de Fiscalización (Presidencia Ejecutiva, Auditoría Interna);

Administración Gerencial (Gerencias), Directivo (Direcciones de Sede) y Operativo (Áreas y Subáreas de Sede), con los recursos y la organización necesarios para cumplir con los objetivos organizacionales asignados y evitando duplicidades funcionales.

4.5) La agrupación de las unidades de trabajo a nivel de Gerencias, Direcciones, Áreas y Subáreas de Sede, responderá al desarrollo de actividades afines e interrelacionadas, para facilitar la coordinación, comunicación y la gestión.

4. Aspectos básicos para aplicar la reestructuración organizacional

Indicados en el Marco General para la Reestructuración (pg. 9), que se aprobó según *Art. 21 de la Sesión 8807 del 29 de octubre del 2015, pg. 2*

a) Diagnóstico Situacional:

Es primordial la determinación de la situación funcional y organizacional existente en el nivel central, donde se reflejen los problemas prevalecientes en la organización de este ámbito de la Institución y la necesidad de desarrollar un estudio de reestructuración. Además, identificar el marco jurídico que fundamente el proceso, la estructura jerárquica vigente, la cuantificación del recurso humano por unidad de trabajo, entre otros aspectos.

b) Planteamiento de la propuesta de reestructuración:

Con base en el diagnóstico situacional, los criterios técnicos para la reestructuración definidos por las autoridades superiores, se elaborará la propuesta de la nueva estructura funcional y organizacional del nivel central, con las competencias asignadas a las diversas unidades de trabajo y el organigrama estructural propuesto con las relaciones de dependencia jerárquica.

5. Términos de referencia y contrato para la Reestructuración Organizacional y Funcional del Nivel Central que parte del diagnóstico de situación (Producto 2), y con la propuesta de direccionamiento o imagen objetivo (Producto 3), se realizara la propuesta de la estructura de organización a ser valorada y aprobada por la Junta Directiva (Producto 4), para que fuese puesta a discusión para su mejora y ajustes (Producto 5) y, finalmente, la definición del plan de implementación y el Manual de Organización de la propuesta.

6. Imagen objetivo o propuesta de direccionamiento, aprobada en *Sesión N° 8880 del 19 de diciembre del año 2016, según Art. 3*

7. Documento “Sesión de trabajo con la Junta Directiva: Lunes 11 de diciembre 2017” CICAP.

Es por ello, que en el proceso de diseño organizacional se utiliza la técnica de elaboración de escenarios. Un escenario es una proyección o posibilidad con algún grado de incertidumbre de cómo se define la organización en el futuro. Estos escenarios ayudan a los tomadores de decisiones político-estratégicos a evaluar posibles fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de cada una de las opciones planteadas.

La presencia de la incertidumbre, la relación de las interdependencias, la aceleración de cambio en algunas áreas y la inercia de otras, son algunas variables que generalmente se consideran para definir escenarios organizacionales.

Pero los escenarios posibles no se elaboran en el vacío, sino que parten de la definición de los propósitos y las estrategias de la organización, en respuesta al análisis intertemporal (trayectoria, estado actual y expectativas a futuro) de la situación interna y de la dinámica del contexto.

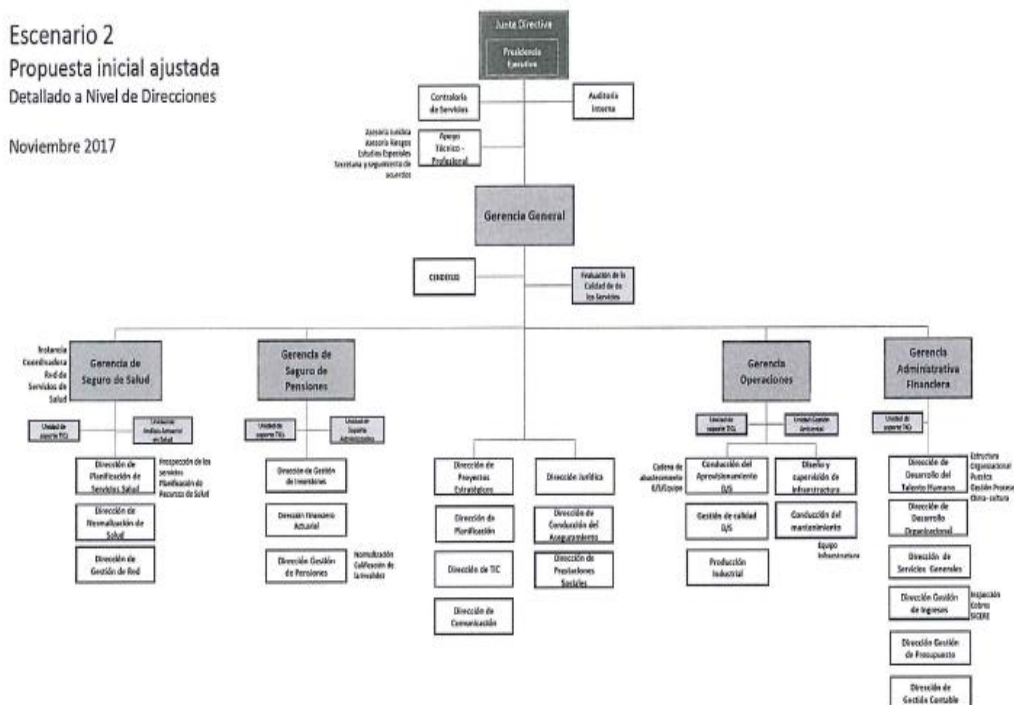
En el caso de la CCSS, la construcción de escenarios de diseño organizacional, ha estado orientado por pautas establecidas en el contrato CCSS No. 2016-030, de manera que, en este proceso se debe:

- Tomar en cuenta la visión y la imagen objetivo institucional, de acuerdo con la vinculación que se tiene con los niveles regionales y locales, en cuanto a la prestación del servicio (P.2).
- Integrar y articular los procesos y la estructura organizacional con la misión y la visión estratégica institucional (P.2).
- Tomar como insumos los diagnósticos recientes realizados por la Administración y otros informes asociados a situaciones sobre el estado de la organización del nivel central (P.2).
- Diseñar a partir del análisis situacional, su validación, revisión y el dimensionamiento de los procesos sustantivos en conjunto con las autoridades institucionales, para contar con una propuesta consensuada de gobierno y gestión institucional (P.8).
- Surgir de manera consensuada en conjunto con las autoridades institucionales, para que tenga viabilidad política, técnica, jurídica y financiera (P.2).
- Considerar criterios de eficacia, es decir, que la propuesta esté alineada con el marco estratégico institucional y la imagen objetivo planteada por las autoridades superiores; y criterios de eficiencia, que significa que se base en procesos y en la optimización de los recursos (humanos, financieros e infraestructura (P.1).

Un elemento fundamental para la construcción de los escenarios organizacionales, lo constituye el levantamiento de los procesos transversales de la Institución. Esta tarea se ha realizado de forma concomitante al análisis y diseño de la estructura, mediante la participación activa en talleres de trabajo de un equipo profesional conformado por funcionarios de la Institución, del CICAP y de la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central de la CCSS, quienes a partir de un enfoque que va de lo general a lo particular, han definido en primera instancia los Macro procesos transversales (incluidos en el informe del Producto 4), lo cual ha permitido el diseño a nivel macro de la estructura que se visualiza en los escenarios planteados. De esta manera, conforme este equipo avanza con mayor profundidad en las actividades de los procesos, se van precisando en la estructura las tareas de las gerencias y de las direcciones, lo cual debe reflejarse en el Manual de Organización, que es un entregable del producto 6, según el cronograma de la consultoría.

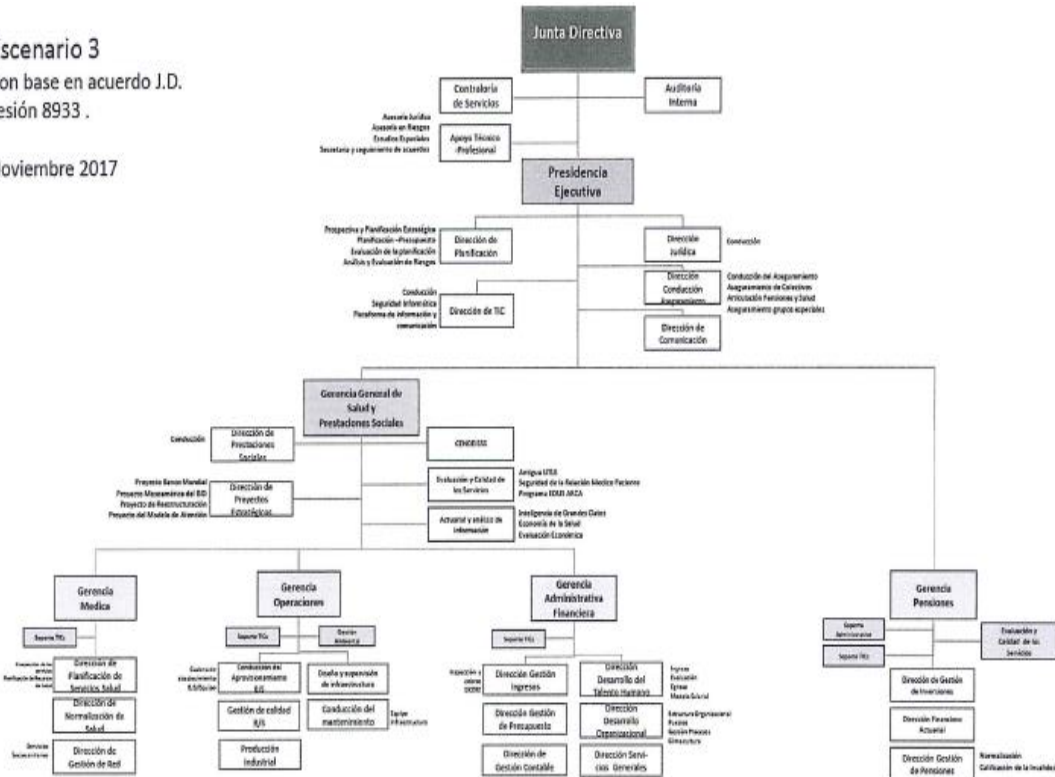
Por lo tanto, a partir de la imagen objetivo establecida con la Junta Directiva en el marco del Proyecto de Reestructuración, las pautas anteriormente descritas, el análisis de la situación actual y la identificación de los macro procesos institucionales, se establecieron entonces los siguientes ejes para diseñar los posibles escenarios organizativos:

1. Ser una institución articular y prestar los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales de manera integral, accesible, oportuna, eficiente y con calidad.
2. Orientar e integrar la acción de los ámbitos locales y regionales con el nivel central, a partir de una visión encauzada a las personas.
3. Plantear la imperiosa tarea de fortalecer los ámbitos regionales y locales transfiriéndoles capacidad de decisión y de gestión de recursos, para la ejecución efectiva de los servicios a las personas.
4. Consolidar el funcionamiento de las redes de prestación de servicios de salud, que incluya todos los centros hospitalarios.
5. Consolidar una gestión institucional enfocada en el logro de los resultados, con procesos transversales y medición de riesgos.
6. Reafirmar y fortalecer el rol conductor del nivel (ámbito) central, orientado a la conceptualización, normalización, y el control de los procesos transversales de la Institución.
7. Lograr una ágil gobernanza institucional consolidando un equipo gerencial que permita la articulación de las estrategias, los proyectos y los recursos, para alcanzar los resultados institucionales esperados.
8. Fortalecer el papel político-estratégico de la Junta Directiva y su rol en el control y la rendición de cuentas, a lo interno y externo de la Institución.





Escenario 3
Con base en acuerdo J.D.
sesión 8933 .

Noviembre 2017



11. Comparación de escenario, según premisas de construcción

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
<p>La CCSS como administradora de dos seguros sociales: Salud y Pensiones, para la protección de los asegurados y su familia directa, ante diferentes riesgos, según el alcance y la normativa de cada uno.</p> <p>Ambos seguros parten de una misma base de ingreso para la disposición de la prima que debe aportar cada asegurado, patrono y Estado; se gestionan con un único proceso de aseguramiento, y de gestión de los ingresos.</p> <p>Debe tenerse presente de aquí en adelante, los fines específicos que cada seguro (salud y pensiones) tiene, que le son propios y complementarios los de uno a los del otro seguro, y que ambos seguros, en forma integrada, son responsabilidad de la CCSS, conforme su Ley Constitutiva.</p> <p>Las prestaciones del Seguro de Salud se dimensionan en el corto plazo, siendo un seguro de reparto que debe distribuir todos los recursos para la atención</p>	 <p>Los seguros sociales (Salud y Pensiones) se administran de manera integrada bajo la estructura de la CCSS.</p>	 <p>La estructura organizativa se divide en cuatro gerencias principales: Médica, Operaciones, Administrativa Financiera y Pensiones.</p>	<p>Acuerdo JD Sesión 8938, 13 noviembre 2017</p>
<p>La CCSS como administradora de dos seguros sociales: Salud y Pensiones, para la protección de los asegurados y su familia directa, ante diferentes riesgos, según el alcance y la normativa de cada uno.</p> <p>Ambos seguros parten de una misma base de ingreso para la disposición de la prima que debe aportar cada asegurado, patrono y Estado; se gestionan con un único proceso de aseguramiento, y de gestión de los ingresos.</p> <p>Debe tenerse presente de aquí en adelante, los fines específicos que cada seguro (salud y pensiones) tiene, que le son propios y complementarios los de uno a los del otro seguro, y que ambos seguros, en forma integrada, son responsabilidad de la CCSS, conforme su Ley Constitutiva.</p> <p>Las prestaciones del Seguro de Salud se dimensionan en el corto plazo, siendo un seguro de reparto que debe distribuir todos los recursos para la atención</p>	<p>Dos gerencias sustantivas, derivadas de la razón de ser de la CCSS: la administración de dos seguros sociales.</p> <p>Mediante las dos gerencias se deja claro el ámbito de acción de cada seguro, para adaptar la gestión a las particularidades de cada uno y a sus fines específicos.</p> <p>Se contempla en este escenario la evolución de la Gerencia de Pensiones para su fortalecimiento, y atender los retos del aumento relativo de la población adulta mayor.</p> <p>Contempla la premisa de construcción de visión de integralidad de la Institución, como administradora de dos seguros sociales, que utiliza en forma eficiente los recursos.</p> <p>Asimismo, está acorde con la imagen objetivo que pretende la visión integral del usuario para una mejor atención, así como de los funcionarios, para su identificación <u>con la organización, como administradora</u></p>	<p>Separación de los dos seguros, mediante el establecimiento de una Gerencia de Pensiones y una Gerencia General de Salud y Prestaciones Sociales.</p> <p>Las gerencias existentes se mantendrían adscritas a la nueva Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, con excepción de la Gerencia de Pensiones, según el acuerdo de la JD en Sesión 8938.</p> <p>Da pie al desarrollo independiente de la Gerencia de Pensiones, con su propia red de servicios.</p> <p>La premisa de visión de integralidad de la Institución no está clara, al trasladar todas las funciones bajo la Gerencia General de Salud, separando únicamente la actual Gerencia de Pensiones. Esto deja de lado sinergias administrativas que permiten el mejor uso de los recursos.</p>	<p>Acuerdo JD Sesión 8938, 13 noviembre 2017</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
<p>permanente de una amplia red de servicios.</p> <p>El Seguro de Pensiones tiene un enfoque de largo plazo y de capitalización. Le corresponde la administración de las reservas financieras para la sostenibilidad en el largo plazo, y la gestión de las pensiones, otorgando un ingreso mensual al pensionado y/o su familia (casi un cuarto de millón de pensiones de IVM se tramitan por mes), para su manutención, así como dota al seguro de salud de los recursos para la atención de sus pensionados y familia beneficiaria.</p> <p>Dentro del Marco de General para la Reestructuración, según Art. 21 de la Sesión 8807 del 29 de octubre del 2015, se apunta que:</p> <p><i>La reestructuración organizacional se realizará con visión de integralidad con respecto a la organización global de la Institución y se orientará al mejoramiento de los servicios públicos, para fortalecer la calidad, reducir los tiempos de respuesta y optimizar la asignación de los recursos (pg 6)</i></p>	<p>de dos seguros que están íntimamente vinculados en los procesos de aseguramiento, recaudación de recursos financieros, prestación de servicios de salud y de pensiones.</p>	<p>Procesos que son comunes y vitales a ambos seguros, como la gestión financiera, queda bajo el Seguro de Salud. En caso de separarse en los dos seguros, implicaría redundancia de procesos y mayores costos.</p>	<p>Informe sesión de trabajo, CICAP 11 dic 2017</p>
	<p>Dos gerencias de apoyo, que permiten las sinergias, para optimizar el uso de los recursos, con una visión de integralidad de la CCSS. A la luz del sistema administrativo-financiero que desarrolla el Plan de Innovación (ERP) se facilitan las tareas y funciones, con ágil separación de lo que corresponde a ambos seguros, en los procesos de soporte.</p>	<p>Implica una amplia estructura organizativa por debajo de la Gerencia General de Salud, a la que básicamente se le traslada toda la estructura organizativa actual, con excepción de la Gerencia de Pensiones. Esto genera una clara asimetría de responsabilidades y manejo de recursos, que aun cuando el acuerdo de la Sesión 8938 indique que "Pensiones compartirá nivel únicamente con la nueva gerencia propuesta", técnicamente es incompatible.</p> <p>Se otorga a la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, procesos que atañen a ambos seguros, tales como la gestión de los ingresos, el recurso humanos y las mismas prestaciones sociales, que deben tener una visión de integralidad de ambos seguros.</p>	
	<p>Una gerencia general que da cohesión al cuerpo gerencial, que facilita la derivación y articulación de los lineamientos que se emanan de la Junta Directiva, y el traslado al órgano superior los resultados, control y evaluación de la gestión, para la toma de decisiones efectiva.</p>	<p>Traslada el peso de la gerencia general a la gerencia general de salud y prestaciones sociales, creando desbalance en la gestión.</p>	<p>DJ-5654-2017, 22 septiembre 2017 Posibilidad legal de que la Junta Directiva pueda crear una gerencia general</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>La gerencia general concilia tópicos que son comunes a ambos seguros y que por la naturaleza de la Institución, requieren del desarrollo de una experticia particular. Este conjunto de equipos técnicos, generan insumos para la toma de decisiones de la Junta Directiva en conjunto con las gerencias.</p>	<p>de los servicios de salud, las decisiones que en este nivel se toman son de índole gerencial (estratégico-táctico) y no clínico u operativo. Asimismo, la trascendencia de uno de los seguros sobre otro por el tamaño de la red de servicios, implica un sesgo en la visión de la temporalidad de cada uno de los seguros, que depende de los riesgos que cubren (un seguro de reparto para la atención principalmente en el corto plazo -la salud, y a ello asociado la amplia red de servicios; un seguro de capitalización con visión de largo plazo, que administra fondos para su rentabilidad y poder atender riesgos hasta llegar a puntos en la vida humana en que no puede participar de actividades productivas para su manutención y el de su familia. No obstante, otorga cada mes casi 250.000 pensiones de IVM)</p>	<p>Producto 4 del CICAP y ampliado en el oficio CICAP-745, 26 mayo 2017, Fundamentos jurídicos para temas relacionados con la reestructuración del nivel central de la CCSS</p>
	<p>Balancea la toma de decisiones con dos gerencias sustantivas bien delimitadas, y una gerencia general que articula el cuerpo gerencial.</p> <p>Separa los seguros de salud y pensiones, sin desarticular la integralidad y unidad que como Institución administradora de ambos seguros tiene la CCSS y que están íntimamente vinculados, en la protección de las personas ante posibles riesgos,</p> <p>La Gerencia General dependiendo de la Presidencia Ejecutiva, para que esta última</p>	<p>Omite la figura de gerencia general propuesta por el CICAP, y traslada a la figura de la Gerencia General de Salud Prestaciones Sociales la estructura organizacional actual, con excepción de la Gerencia de Pensiones.</p> <p>Otorga a la Presidencia Ejecutiva funciones gerenciales administrativas-operativas adicionales a las actuales, con cargo sobre áreas como tecnologías de información, aseguramiento, gestión jurídica, lo que recarga la función política y de coordinación</p>	<p>Oficio 54917 Auditoría Interna, 24 noviembre 2017</p> <p>Ley 4646 Integración de Juntas Directivas de Instituciones Autónomas, que dice:</p> <p>Al Presidente Ejecutivo "le corresponderá fundamentalmente velar porque las decisiones tomadas</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>traslade las directrices de la Junta Directiva y vele y controle la ejecución,</p> <p>Fortalece el rol de la Junta Directiva en su rol político-estratégico, trasladando al ámbito táctico-operativo los lineamientos para su accionar.</p>	<p>interinstitucional que tiene por ley. Esta condición le otorga características de gerencia general que excede las funciones que por Ley Constitutiva de CCSS, tiene la Presidencia Ejecutiva,</p> <p>Diluye la separación entre el órgano superior supremo (Junta Directiva donde participa la Presidencia Ejecutiva como cabeza) y la administración operativa. De esta forma, el Poder Ejecutivo y la misma Junta Directiva están inmersas directamente en la gestión administrativa, lo cual, distorsiona el mecanismo de dirección y control que debe ejercer la JD, como representante de los tres grupos que participan en el financiamiento de los seguros sociales, involucrando con mucha fuerza al Poder Ejecutivo.</p> <p>El mayor involucramiento de la Presidencia Ejecutiva en el ámbito operativo, da mayor fuerza a la parálisis y distorsiones que en la gestión operativa se da en la Institución, por el ciclo político.</p> <p>Podría haber incompatibilidad con las funciones de la Presidencia Ejecutiva según la Ley Constitutiva de la CCSS, así como supone la aplicación a la CCSS de la Ley de Creación de Presidencias Ejecutivas (oficio AI 54917), lesionando su autonomía, según artículo 1, párrafo 2, de la Ley Constitutiva.</p>	<p>por la Junta se ejecuten, así como coordinar la acción de la entidad cuya Junta preside, con la de las demás instituciones del Estado"</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
		<p>La mayor participación de la Ejecutiva en la gestión operativa Institucional incide negativamente sobre la autonomía que por Ley tiene la CCSS.</p> <p>Otorga a la Presidencia Ejecutiva, según acuerdo 8938, la autoridad "administrativa y de funcionamiento" de las gerencia general de salud y la de pensiones, lo cual es inconsistente con la Ley Constitutiva de la CCSS y la Ley de Presidencias Ejecutivas.</p>	
<p>Estructura enfocada en el logro de los resultados, con procesos trasversales y medición de riesgos</p> <p>Lineamiento generales para modificar la estructura organizacional (pg. 6) Marco General para la Reestructuración del Nivel Central</p> <p>4.1) La estructura funcional y organizacional que se defina, responderá a la misión, la visión y los objetivos institucionales, al direccionamiento estratégico, la imagen objetivo de las autoridades superiores, la optimización de los procesos y a las competencias asignadas al nivel central.</p>	<p>Se construyó a partir de la definición del mapa de procesos institucionales levantado mediante múltiples sesiones de trabajo con decenas de funcionarios de todas las gerencias y los tres ámbitos de gestión.</p> <p>Concentración de procesos que son comunes a los dos seguros, evitando la duplicación, y favoreciendo el mejor uso de los recursos.</p> <p>Los procesos institucionales se visualizan transversalmente, que permite mejor identificación de resultados, productos y asignación de recursos y costos asociados, así como los riesgos y su gestión. Se observa la gestión de cada proceso desde el ámbito central (quehacer estratégico), hasta el regional y local (quehacer operativo).</p> <p>La organización por procesos, permite identificar con facilidad, cómo se generan</p>	<p>Los procesos institucionales se bifurcan, trasladando la responsabilidad de gran parte de ellos a la Gerencia General de Salud y Prestaciones Sociales, como lo son los procesos financieros, recursos humanos, y prestaciones sociales.</p>	<p>Oficio auditoría interna 54879, 24 noviembre 2017</p> <p>Marco general para la reestructuración</p> <p>Contrato UCR/CICAP-CCSS</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>los resultados (bienes y servicios) desde la definición estratégica, las políticas y normas, hasta su producción en el ámbito local. Permite la valoración por resultados, identificar los recursos asignados, los costos asociados a los resultados, los puntos que generan atrasos, desperdicio de recursos, duplicaciones de tareas, o vacíos que interfieren en la gestión. Asimismo, facilita la identificación de riesgos en la gestión y las medidas a tomar para reducirlos.</p> <p>Clara delimitación de los dos grandes procesos sustantivos: Salud y Pensiones. acompañados con dos gerencias que les dan soporte (Gerencia de Operaciones y Gerencias Administrativo-Financiero) que les dota los insumos a ambos: planta física, equipo y suministros, en procura de sinergias y el mejor uso de los recursos. En el ámbito actual, de desarrollo de las tecnologías de información, y con el ERP en construcción, muchos de estos procesos pasarán a reducirse sustancialmente en su quehacer.</p> <p>Se presenta una gerencia general, que articula el cuerpo gerencial con las dos gerencias sustantivas y las dos de soporte. La gerencia general tiene a cargo procesos de tecnoestructura, es decir, pequeños grupos técnicos a cargo de temas específicos, que proveen insumos a las autoridades para la toma de decisiones (actuarial, planificación, tecnologías de información, entre otros)</p>		

1.

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
<p><i>Según el objetivo del Proyecto de Reestructuración: eficiencia, eficacia, uso óptimo de los recursos.</i></p> <p>Marco General de para la Reestructuración (pg 5) Objetivo específico Contar con una estructura organizacional y funcional del nivel central ágil, flexible, simplificada y que responda a los procesos definidos, con el propósito de facilitar la comunicación, la coordinación y el uso eficiente de los recursos</p> <p>La eficacia, que se refiere a alcanzar los objetivos y la eficiencia, que se refiere al mejor uso de los recursos, es posible vigilar con mayor acierto, en una estructura simple, que permita identificar fácilmente, los resultados que se deben obtener y los recursos que están asignados a los procesos, para lograr esos resultados. A mayor simplicidad en la estructura, es más fácil identificar los procesos, su transversalidad (lo estratégico, lo táctico y lo operativo de los procesos) y los resultados de cada proceso, así como los recursos que se asignan y por tanto, los costos asociados. Asimismo, es más fácil identificar las limitantes y distorsiones de los procesos, que afectan los costos y la calidad, para poder corregirlos.</p>	<p>Dos gerencias sustantivas, derivadas de la razón de ser de la CCSS: la administración de dos seguros sociales, que otorgan beneficios complementarios entre sí, con temporalidades diferentes.</p> <p>Dos gerencias de soporte para las dos gerencias sustantivas, lo que permite sinergias y optimizar el uso de los recursos, evitando duplicidades y esfuerzos aislados, que implican mayores costos, así como propicia la visión de integralidad de los dos seguros que administra la CCSS y que cuentan con procesos que son comunes.</p> <p>Los procesos institucionales se observan transversalmente, asociados a dos gerencias sustantivas y dos gerencias de soporte, articulados todos por una gerencia general, que además, se encarga de derivar las directrices de la Presidencia Ejecutiva, y controla su cumplimiento.</p> <p>Permite visualizar los resultados como producto de procesos transversales, facilitando la identificación de los recursos asignados, los costos, la calidad de la gestión.</p>	<p>Esta propuesta separa los dos seguros a cargo de la Institución, trasladando las gerencias actuales bajo la gerencia general de salud, con excepción de la gerencia de pensiones.</p> <p>La separación de procesos transversales de la Institución, se aleja de la visión de organización integral que visualiza los dos seguros como complementarios, pues ambos cubren claramente riesgos diferentes.</p> <p>Limita la flexibilidad y simplificación de la estructura, con el traslado de la organización actual bajo la Gerencia General de Salud. Fracciona procesos transversales, como recursos humanos, recaudación financiera, y prestaciones sociales, por ejemplo, debiendo tenerse cuidado en que las políticas y directrices que deban ser comunes, así se entiendan y se apliquen.</p>	<p>Oficio Auditoría Interna 54879, 24 noviembre 2017</p>
<p>Simplificación de la estructura organizativa. Marco general de la reestructuración (pg. 9)</p>	<p>Este escenario simplifica la estructura reduciendo de 7 a 4 los niveles organizacionales en el ámbito central, y el número de gerencias de 6 a 4. Con una</p>	<p>Establece una gerencia general de salud, al menos cuatro gerencias, entre ellas, una sustantiva (pensiones), y</p>	

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
<p>5.1) Contar con una organización simplificada, coherente y racional, que facilite la gestión institucional, el uso eficiente de los recursos y agilice la toma de decisiones y permita mayor calidad y oportunidad de los servicios otorgados a los usuarios.</p> <p>5.2) Mejorar la comunicación, la coordinación y el ambiente laboral, para el desarrollo efectivo de la gestión.</p>	<p>gerencia general que da cohesión y articulación; que facilita el traslado de directrices de la JD a la administración y recoge los resultados del control y la evaluación como insumos para la toma de decisiones del órgano superior.</p> <p>Por ser una estructura más plana, permite mayor flexibilidad para los ajustes que se requieran ante el entorno cambiante, que facilita la comunicación, la coordinación, la organización matricial para la gestión de proyectos estratégicos, y el mejor uso de los recursos.</p>	<p>establece una Presidencia Ejecutiva con alcances de gerencia activa.</p> <p>Simplifica el número de niveles de 7 a 5. El número de gerencias pasan a 2 en términos de misión (gerencia general de salud y gerencia de pensiones), y tres gerencias bajo la gerencia general de salud.</p> <p>La asimetría en la distribución de la estructura, deriva en una gerencia general de salud compleja, y una gerencia de pensiones, de menor rango y menor complejidad.</p> <p>La amplia estructura de la Gerencia General de Salud, genera un nivel más dentro del ámbito estratégico-táctico.</p>	
<p>Ágil gobernanza y articulación entre el nivel central y los otros niveles</p> <p>Fortalecimiento del rol de cada ámbito, para agilizar la toma de decisiones y la articulación</p>	<p>Al reducir el número de niveles de gestión, así como establecer una gerencia general que da cohesión a las gerencias sustantivas y las de soporte, facilita la gobernanza, el traslado de las directrices de la JD y el control y evaluación sobre el cumplimiento de esas directrices.</p> <p>La propuesta de una gerencia general facilita la articulación de los esfuerzos, así como la coherencia en la derivación de las directrices de la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva a la organización activa, y facilita el control y evaluación de los resultados para brindar información para la toma de decisiones al órgano superior supremo.</p>	<p>El rol de la Presidencia Ejecutiva como parte de la gestión administrativa activa rompe el equilibrio en la gestión de los tres grupos representados en la 1D.</p> <p>Amplía la injerencia del poder ejecutivo dentro de la administración activa.</p> <p>Genera mayor impacto sobre la organización por los cambios políticos y propicia la inestabilidad con períodos de gestión más cortos que las gerencias y asociados a los cambios políticos.</p> <p>Podría haber incompatibilidad con las funciones de la Presidencia Ejecutiva según la Ley Constitutiva de la CCSS y la</p>	<p>Oficio 54917 Auditoría Interna, 24 noviembre 2017</p> <p>Ley 4646 Integración de Juntas Directivas de Instituciones Autónomas</p> <p>Ley Constitutiva CCSS, artículos 1 y 6</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>Parte de la imagen objetivo que define el ámbito central como el estratégico-táctico, y las redes integradas, como el ámbito táctico operativo. Esto agiliza la toma de decisiones, el traslado de responsabilidades,</p> <p>Se fortalece el rol político, estratégico y de control de la JD, incluyendo a la Presidencia Ejecutiva en su rol de Presidencia de la JD y representante de la Institución, así como funcionario de mayor jerarquía para efectos del gobierno de la Institución según la normativa,</p> <p>Fortalece la articulación institucional y simplificar la gobernanza institucional, reduciendo las gerencias específicas de seis a cuatro, dos de las cuales para los temas misionales: salud y pensiones, y dos de apoyo, para conducir los procesos que proveen con oportunidad y sincronía, los recursos humanos, físicos, materiales y financieros necesarios para la prestación de los servicios.</p> <p>Facilita la gestión ante cambios políticos, reduciendo el impacto en los mecanismos de derivación de las directrices y lineamientos que provienen de la JD y Presidencia Ejecutiva, y el control y evaluación de la implementación de ellos.</p>	<p>Ley de Creación de Presidencias Ejecutivas (oficio 54917)</p> <p>Otorga a la Presidencia Ejecutiva la autoridad "administrativa y de funcionamiento" de las gerencia general de salud y la de pensiones.</p> <p>Tómese en cuenta lo que señala el Art. 1 de la Ley Constitutiva de la CCSS sobre la autonomía: <i>"no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo"</i>, sin embargo, según la misma Ley, en su art. 6 inciso c), el presidente ejecutivo es el único miembro de la Junta Directiva que puede ser removido por el Consejo de Gobierno</p>	
Fortalecimiento del rol gerencial estratégico-táctico, que asegure la articulación institucional en todos sus ámbitos de acción: central, regional y local	Se propone la gerencia general como ente articulador, así como facilitador de la recepción y asignación de responsabilidades a partir de los	Otorga funciones de administración operativa a la Presidencia Ejecutiva, rompiendo el equilibrio de representación en la Junta Directiva de	Oficio DJ 5654-2017 22 de septiembre 2017, Posibilidad legal de que la Junta Directiva

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>lineamientos emanados por la JD, así como control y la evaluación de la ejecución de los mismos, para la toma de decisiones del órgano superior.</p> <p>La Junta Directiva está en capacidad de disponer de la creación de la gerencia general.</p>	<p>los 3 grupos interesados que la conforman: asalariados, patronos y Estado</p> <p>La Junta Directiva está en capacidad de disponer de la creación de la gerencia general.</p> <p>Debe definirse con precisión el alcance de la Gerencia General de Salud y Prestaciones Sociales y la gerencia médica. No está clara la delimitación entre una y otra en procesos de planificación, diseño, regulación, dirección, implementación, control y evaluación estratégica en la prestación de servicios de salud, pudiendo darse duplicidad de competencias.</p> <p>La amplia estructura de la Gerencia General de Salud y Prestaciones Sociales, genera un nivel más dentro del ámbito estratégico-táctico</p>	<p>pueda crear una gerencia general</p> <p>Oficio Di 7107-2017, 29 de noviembre del 2017, Posibilidad legal de que la Junta Directiva pueda crear una gerencia general de salud y prestaciones sociales</p> <p>CICAP-745, 26 mayo 2017, Fundamentos jurídicos para temas relacionados con la reestructuración del nivel central de la CCSS</p>
Separación del Seguro de Pensiones	<p>Da al Seguro de Pensiones la para la gestión de sus responsabilidades, en balance con el Seguro de Salud.</p> <p>Rescata la visión de integralidad de la CCSS como administradora de los dos seguros, promoviendo sinergias para el mejor uso de los recursos y la atención a los usuarios en forma integrada, para la calidad y la oportunidad.</p> <p>Promueve el fortalecimiento de la Gerencia de Pensiones, que se haría efectiva en la</p>	<p>Da al Seguro de Pensiones independencia,</p> <p>La adscripción de las gerencias adicionales a la Gerencia General de Salud aparenta menor importancia al Seguro de Pensiones, que si bien no requiere de una red de servicios de las dimensiones de salud, su responsabilidad es tan preponderante.</p> <p>La separación propuesta podría apalancar los intereses de algunos</p>	<p>Acorde a los informes de la Universidad de Costa Rica, Auditoría Interna, Contraloría General de la República y Superintendencia de Pensiones</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>transición. Se parte de una visión clara de las autoridades, que promuevan las políticas que faciliten la evolución y fortalecimiento de los servicios que presta el seguro de pensiones,</p>	<p>sectores que proponen la separación de este seguro de la administración de la CCSS, al disgregarse procesos que siendo comunes y articulados, se separan, más bien reduciendo esfuerzos y costos.</p> <p>La asimetría y separación en este escenario, profundiza el distanciamiento de cómo se visualiza la organización desde el interior de la gestión, sobre los dos seguros, desconociendo la vinculación que tienen ambos en la protección a la población, desde dos perspectivas y con servicios complementarios, para los diferentes riesgos. Esto incrementa el efecto identificado en el diagnóstico (Sept. 2016, CICAP) en el personal institucional, donde no hay claridad sobre la integralidad de la Institución sobre ambos seguros, los ejes que los articulan (aseguramiento, ingresos, prestaciones sobre riesgos complementarios, entre otros).</p>	

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
Imagen objetivo o propuesta de direccionamiento y diagnóstico sobre la situación actual	<p>Este escenario parte de la imagen objetivo definida con miras a servicios integrados para facilitar a los usuarios el acceso a la atención. Asimismo, la visión de ser una institución articulada y prestar servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales de manera integral, accesible, oportuna, eficiente y con calidad.</p> <p>Aborda los hallazgos en el diagnóstico de situación de septiembre del 2016, que apunta a la visión fraccionada de la Institución, a la no identificación de los funcionarios del vínculo entre los procesos misionales de la CCSS.</p> <p>Se construyó en coherencia con los proyectos estratégicos en gestión (Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, Gobernanza de TIC, Fortalecimiento integral de la gestión del recurso humano, EDUS-ARCA, Plan de Innovación (ERP), Proyecto por Resultados con el Banco Mundial), con visión de transformación de la Institución con miras a una gestión integrada, en mejora de los servicios a la población, en accesibilidad, calidad, oportunidad.</p>	<p>Este escenario da particular énfasis en la separación de salud y pensiones, aumentando las distancias en la visión y cultura organizacional en cuanto a la separación de servicios, y por tanto, de la atención de los usuarios.</p> <p>Profundiza en el distanciamiento del quehacer entre ambos seguros, y la debilidad en la cultura organizacional de la trascendencia de ambos seguros y su articulación para la protección de los asegurados ante los diferentes riesgos que entre los dos seguros se cubren.</p>	
Separación ámbitos político, estratégico, táctico, operativo	<p>Clara delimitación del ámbito de acción de cada uno, con una línea organizacional que facilita la gobernanza.</p> <p>Retoma el fortalecimiento del rol político, estratégico y de control de la JD, incluyendo la Presidencia Ejecutiva en su papel de presidente de la JD y</p>	<p>Hay traslape en los ámbitos político-estratégico-táctico.</p> <p>Podría haber incompatibilidad con las funciones de la Presidencia Ejecutiva según la Ley Constitutiva de la CCSS y la Ley de Creación de Presidencias Ejecutivas.</p>	<p>Informe sesión de trabajo CICAP, 11 diciembre 2017</p> <p>Oficio 54917 de la Auditoría Interna</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>representante de la Institución, así como el funcionario de mayor jerarquía para efectos del gobierno de la institución, según la normativa jurídica específica al respecto.</p> <p>Fortalece el rol gerencial estratégico-táctico, que asegura la articulación institucional en todos sus ámbitos de acción: central, regional y local mediante la implementación de la figura de gerencia general.</p>		
Factibilidad política, técnica, jurídica y financiera	<p>Partió del diagnóstico de situación, y a partir de una propuesta base ("propuesta mártir"), se presentó a gerentes, directores y otros actores y se recogieron los aportes, sugerencias y propuestas, que se analizaron y se integraron en este escenario 2.</p> <p>Recogidos, analizados e integrados los aportes de los diferentes actores, discutidos los alcances e implicaciones, surge de forma consensuada Se mejora la propuesta inicial con base en 10 talleres de trabajo de realimentación con gerentes y directores de los tres niveles organizacionales, 30 documentos recibidos con aportes. Se atiende lo establecido en el contrato CICAP/UCR-CCSS, lo indicado por la Auditoría en el oficio No. 54879 y los acuerdos de JD relacionados con la participación de gerentes y directores de todos los niveles en el mejoramiento de la estructura organizativa.</p>	<p>Se propone como alternativa a la propuesta del CICAP.</p> <p>Cuenta con el acuerdo de la JD de la Sesión 8938, del 23 de noviembre del 2017</p> <p>Deja adscritas las <u>prestaciones sociales</u> a la gerencia general de salud, reduciendo la visión de las mismas, que si bien en la actualidad replantearse su alcance, con un enfoque visionario y de acuerdo con los retos del país. A la vez, sin haberse definido claramente el alcance, podría generar duplicidades con el quehacer de la gerencia médica. Esto con base en el Art. 73 de la Constitución Política y el art. 2 de la Ley Constitutiva.</p> <p>Se afecta la visión de integralidad de ambos seguros bajo la administración de la CCSS, cuya razón es la cobertura</p>	<p>Informe sesión de trabajo CICAP, 11 diciembre 2017</p> <p>Oficio Auditoría Interna 54879, 24 noviembre 2017</p> <p>Oficio Auditoría Interna 54917 del 24 de noviembre del 2017</p> <p>Acuerdo de JD Sesión 8915 del 13 de julio del 2017</p> <p>Acuerdo de JD Sesión 8918 del 27 de julio del 2017</p> <p>DJ-6801 8 de noviembre del 2017</p>

Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>Es una propuesta consensuada internamente, a partir del trabajo de recepción, análisis y aplicación de aportes.</p> <p>En cumplimiento con lo estipulado en el contrato UCR/CICAP-CCSS, así como revisada y ajustada a partir de los acuerdos de la Junta Directiva <i>Sesión 8915 de 113 de julio del 2017 y Sesión 8918 del 27 de julio de 2017</i>, que instruye la participación de las gerencias, direcciones de sede y regionales de salud y de sucursales, así como la consideración de los aportes recibidos de las diferentes instancias.</p> <p>Se considera la viabilidad en el corto plazo presentando una gerencia de operaciones y una gerencia administrativo-financiera.</p> <p>Facilita la integración de la propuesta de la Gerencia de Pensiones, para operativizar la reestructuración del nivel central.</p> <p>Está planteado en este escenario la integración de lo referente a Prestaciones Sociales, para lo cual, debe revisarse con la JD el alcance que estas deban tener, para la gestión que corresponde a ambos seguros y no a uno solo. Esto atendiendo la visión de integralidad de la Institución sobre los dos seguros que administra, y además, un enfoque visionario, considerando los retos del entorno y las condiciones en el futuro de la población a cubrir.</p> <p>Debe articularse lo referente a <u>Prestaciones sociales</u> con los dos seguros, en cuanto a</p>	<p>ante diferentes riesgos que cubren entre ambos seguros.</p> <p>Internamente se considera una propuesta donde no hubo ninguna participación de la organización activa.</p> <p>Propicia el riesgo de cuestionamientos, por el medio por el cual surge este escenario, sin la participación de la instancia técnica contratada y la dirección del Proyecto para su construcción, aun cuando posteriormente se instruyera su análisis para su valoración técnica. Asimismo, tampoco participaron las unidades técnicas institucionales, lo cual genera mayores resistencias.</p> <p>El otorgamiento de funciones gerenciales operativas a la Presidencia Ejecutiva es incompatible con lo señalado en el art. 1 de la Ley Constitutiva, siendo este miembro de la JD el único que puede ser removido por el Consejo de Gobierno, lo cual genera un vínculo más estrecho entre el Poder Ejecutivo y la Presidencia Ejecutiva, que con cualquier otro de los miembros del órgano superior supremo.</p>	
Premisa de construcción de la estructura organizativa	Escenario 2	Escenario 3	Referencias y observaciones
	<p>los riesgos y las prestaciones que deben atenderse, revisando su alcance, en concordancia con las responsabilidades de ambos y en atención a lo que establece la Ley Constitutiva y la Constitución Política.</p>		

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que toda la información que está recibiendo relacionada con este tema, la última la está recibiendo hoy a la 1:00 p.m. y la otra la recibió ayer alrededor de las 5:00 p.m. No obstante, él no estaba en su casa de habitación, llegó hasta la noche, por lo que hasta hoy, se está enterando que le llegó y no ha logrado leer ninguna documentación. Manifiesta su preocupación, porque pareciera que se ha convertido en una práctica que algunos de los temas que se van a presentar en esta Junta Directiva, los Directores los reciben en el mismo momento y cree que esa práctica no es sana, ni deseable en temas tan importantes y tan indispensables para la Institución. Hace énfasis en que él no ha leído la documentación, ni la va a leer porque se está en una situación particular en este momento. Quiere ser absolutamente transparente; él no tiene problema conceptual en la Gerencia General o en la Gerencia de Salud, sí le parece el tema conceptual, en términos de que las formas no se han observado en estos procesos y estima que las fundamentaciones, se han ido creando de forma repentina, en ocho días se cambió de una Gerencia General a una Gerencia de Salud, sin ningún criterio técnico y fue votado de esa manera, es decir, sin ningún criterio técnico. Le parece que hoy, posiblemente, ha sido la necesidad de la necesidad de varios de los Directores, pues han promovido que algunos de esos temas ya tengan una sustentación diferente. También reconoce que la Presidencia

Ejecutiva ha hecho un esfuerzo para definir funciones y otros aspectos, pero el proceso le deja un mal sabor, nunca ha estado en todos los años que tenido en un proceso tan particular, pues ha sentido presión. Agradece que no haya sido votado el tema y recuerda que se levantó de la sesión, porque hasta ese momento iba a ser votado el tema y no estaba la presencia del doctor Llorca, ni de don José Luis Loría y era un asunto de cortesía que se le había dado, no solo a este Director en alguna oportunidad, sino que a todos los Miembros de la Junta Directiva. Agradece que hoy día se esté tratando este tema, pues parece que es indispensable. No quiere entorpecer las votaciones que se vayan a hacer, como lo indicó en su momento, la aplicación del artículo 10° del Reglamento de la Junta Directiva, permite suspender la votación, para que el tema se presente por lo menos ocho días después y él en doce años de que ha sido Director en esta Junta Directiva, nunca lo ha aplicado. Le parece que es tiempo de votar el tema. Adelanta que no va a votar positivo y ha sido congruente desde el principio hasta este momento, aun cuando puede tener coincidencia con el concepto. Cree que hay algunos otros puntos como las propuestas, la Ley indica que en la Caja se tiene que tener al menos tres Gerencias y parte de los escenarios que se están presentando como opciones, no mantienen esas tres Gerencias y son dudas que a él le quedan. Además, le parece que las formas son importantes y de alguna manera, no se han estado cumpliendo. Hoy tal vez puede haber más robustez técnica en alguna que de las propuestas; sin embargo, para él no son suficientes, hay documentación que se está recibiendo y no la ha logrado analizar, por lo que no se sentiría a gusto votando la propuesta contra un documento que no conoce.

Interviene el Subgerente Jurídico y aclara que respecto de la intervención del licenciado Barrantes Muñoz, se trata de un criterio que se había rendido en su oportunidad a la Presencia Ejecutiva, pero por los varios títulos que se preguntan, por ejemplo, si hay un conflicto entre las competencias o no en el fondo entre un Presidente Ejecutivo y el Gerente, pues se han planteado varios escenarios. Entonces, el abogado cuando redacta el criterio lo hace con el afán sobre todo de un enfoque de competencias, por ejemplo, qué competencias tiene el Presidente Ejecutivo de la Caja y cuáles el Gerente General o de Salud. En ese sentido, se tendría que indicar que en la Dirección Jurídica se ciñen en que lo que el Presidente Ejecutivo de la Caja tiene que hacer, no es solo lo que está en el artículo 6° de la Ley Constitutiva de la Caja, sobre ese aspecto la Procuraduría General de la República ha hecho dictámenes del papel que desempeñan los Presidentes de las Juntas Directivas, no es que el Presidente Ejecutivo de la Caja desempeñe algún papel especial desde ese enfoque jurídico. Recuerda que ese aspecto ya se había comentado en alguna oportunidad y se había desarrollado un criterio, en términos de que al Presidente Ejecutivo le corresponde, por lo menos proponer las grandes líneas en materia de planificación presupuestaria, del Plan Anual Operativo, las grandes líneas en su condición de máximo jerarca administrativo. También, don Rolando hace una acotación que él se la reconoció como válida en cuanto al criterio, porque el Reglamento tiene competencias que no todas, pero muchas se relacionan con el tema que se analizó, pero algunas son muy propias de las relacionadas con el MIDEPLAN y quizás ahí se debió haber hecho la salvedad, por esa lógica él quiere aclarar que ese aspecto es lo razonable que se emitió en el criterio, pero pudo haber sido que se dejó un cabo suelto, pero al final se señaló que todos esos aspectos, son en menoscabo de lo que es propio de la autonomía de la Caja.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que se refiere al texto, efectivamente, en esa línea que plantea don Gilberth el documento se debería acotar, porque si se lee lo que se plantea es literalmente, todas las disposiciones de la Ley de Presidencias Ejecutivas, lo que está copiado y

cuando hace el comparativo, el sustento no es con base en la Ley Constitutiva de la Caja, sino en la Ley de las Presidencias Ejecutivas y en su Reglamento. En ese sentido, se tiene un Presidente Ejecutivo totalmente perfilado a la medida de lo establecido en el artículo 188° constitucional y de ahí surge, una figura de la Presidencia Ejecutiva que es la del INS, pero no es la de la Caja.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo manifiesta que en ese mismo esquema, en recuento de algunos hechos que mencionaron algunos Directores, plantear cómo se ha venido operando, porque es importante dejar claro cuál ha sido la posición de los Miembros de la Junta Directiva que votaron a favor en primera instancia, la creación de un modelo con una Gerencia General y, luego, con un modelo el cual incluía una Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales y la Gerencia de Pensiones separada. Esa decisión no fue de una semana, pues se ha venido en un proceso que el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) ha tenido a cargo. Sobre el tema se han tenido múltiples discusiones, encerronas en diferentes lugares, entonces, no es un asunto nuevo. A lo largo de este año de discusiones, cada uno de los Directores ha tomado una decisión con la información técnica que ha recibido, porque a esta Junta Directiva le corresponde hacerlo, pues es una instancia política. Entonces, del análisis hay una interpretación de qué es lo que más le conviene a la Institución, porque ese es el único objetivo que priva y siendo así, los Directores que votaron a favor de la creación de ese modelo como Gerencia General hace algunos meses, respondieron a esa propuesta que el CICAP ha venido manejando. En esos términos, fueron considerados los criterios técnicos de soporte para tomar la decisión, así como informes y discusiones en las encerronas con el CICAP, donde desde el inicio se hacía referencia de esa figura y se fue avanzando en la discusión. En cuanto al por qué se votó ese escenario, antes de tener la propuesta final del CICAP, es porque los Directores que votaron a favor decidieron enviar una señal de que se va en esa línea y siguieran construyendo sobre ese principio, entonces, se decidió un modelo de Gerencia General para que se siguiera en esa función. Lo que quiere rescatar, es que las votaciones que se han tenido, han sido sobre la base de esos insumos del CICAP y la experiencia de cada uno de los Miembros de esta Junta Directiva como directores, por alrededor de cuatro años en la Caja. Cuando se decidió por parte de alguno de los Directores, la figura de la Gerencia General, abarcando los dos Seguros: el de Salud y el de Pensiones, se podía pasar a otro nivel y con los cuestionamientos que se dieron por parte de los señores Directores, relacionados con las posibilidades de que haya conflictos entre la oposición de un Gerente General y la oposición de la Presidencia Ejecutiva, el cual ha sido un tema que ha sido discutido históricamente en este país, por ejemplo, el ICE y otras instituciones públicas donde el tema se ha discutido. Se hizo una reflexión y, ciertamente, surge el tema de la separación, de alguna manera conceptual de los dos grandes Seguros -Pensiones y Salud- y dejar Salud con una Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales. Aunque ese cambio en la decisión se da en una semana, desde el punto de vista práctico, no es que en una semana ella como Directora modificó su opinión, sino que con todos los insumos de esos tres años y medio, adicionalmente, con toda la información del CICAP, entendiendo además la discusión que se generó en esta Junta Directiva, entre que hay todavía una falta de claridad sobre los límites entre la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General. La decisión de avalar una Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, en su caso, se basa fundamentalmente en una idea que desde que inició esta gestión en la Caja, la tiene muy clara y es porque la Institución maneja dos Seguros y si fuera por ella, serían dos administraciones diferentes, es más ella esperaría como Directora que en el futuro, algún día se pueda concretizar que se separe total y, absolutamente, la administración y ambos Seguros con Juntas Directivas

diferentes. Sin embargo, todos esos elementos, cuando analiza las observaciones -ventajas y desventajas- el documento que entregó don Rolando y otro que envió la Presidencia Ejecutiva, lo que observa a lo largo de los textos es que sigue existiendo una falta de claridad sobre esos límites; inclusive, hay algunos argumentos que ella no comparte. Por ejemplo, cuando se hace referencia del análisis, en el documento de Rolando en el escenario tres, se señala duplicación de algunos procesos entre Gerencia de Salud y Gerencia de Pensiones. Como su intención como Directora es avalar una ruta que vaya orientada a esa separación, obviamente, los comentarios de esa última página no los comparte, porque ella sí cree en esa separación y es hacia donde se debe dirigir los Seguros. Se indica, por ejemplo, que la posibilidad de separar los dos Seguros que corresponden a la Caja, podría apalancar intereses particulares de separar pensiones, ella en el caso, explícitamente, lo plantea en términos de que no son intereses particulares, pues como Directora de esta Institución, cree que para beneficio de la Caja hay que separarlos, pues estando juntos las decisiones de uno y otro, los límites son complejos de establecer. Sigue pensando que lo que ella ya votó no se va a retractar, pues lo hizo primero por una Gerencia General, dado que se realizó el análisis en un tiempo corto pero no en un proceso corto, porque ha sido un proceso de alrededor de un año y ella ha estado en esta Junta Directiva alrededor de tres años y medio y ese es un proceso muy largo, para que una Directora pueda tomar la decisión sobre qué es lo que le parece mejor para la Institución. También votó a favor el tema relacionado con el escenario tres, el cual se presentó en esta Junta Directiva, con la propuesta de una Gerencia General de Salud y Prestaciones Sociales y un número X de gerencias específicas. Cuando observa la lista de ventajas y desventajas, supone que todo el resto de Directores leen el tema y cuando terminan, van a quedar más enredados de cuál es la mejor opción y ella indica que se continúe como se está. Entonces, en todo este proceso del CICAP, hoy se podría llegar a la conclusión, objetivamente leyendo el documento, de que entre los pros y los contras esto está muy confuso. En ese sentido, se continúe como se está, pero no se desea continuar como ha estado esta Institución, porque a como se está no se está bien. Entonces, a la conclusión que llegó es que no logró determinar si hay más pro que contra y como tiene ese sesgo por ser docente, le iba a asignar un puntaje a cada rubro para hacer una matriz matemática, asignando puntajes y pesos para determinar si se puede definir cuál escenario es el ganador, con la claridad que necesita para tomar una decisión. Cuando en una Institución se reconoce que no está en su mejor forma, en relación con su estructura, porque ese aspecto lo reconocen todos los Directores, porque de lo contrario no se estaría en ese proceso de reestructuración, mantiene que las decisiones que se han tomado y la última, en la que ella votó afirmativamente, fue la creación de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, separado del Seguro de Pensiones, pues en el de Pensiones no hay equidad en el peso de las dos Gerencias, dado que no son iguales pero ese aspecto no es ni ventaja, ni desventaja, es un hecho y es una realidad. Lo anterior, por cuanto el Seguro de Pensiones tiene en su dimensión, un tamaño más pequeño en comparación con el Seguro de Salud, pues es más grandes y pregunta si no es el mayor problema que se tiene en la parte operativa. En la Gerencia de Pensiones podría ser el monto, pero en lo operativo y en la discusión de la reestructuración, se determinó que el gran problema de esta Institución es la parte operativa en el Seguro de Salud y no en el Seguro de Pensiones. En el tema de pensiones con toda la discusión que se tuvo de IVM, el resultado fue que se gasta poco, un 3% es el gasto administrativo, entonces, no están tan mal, repite, claro que son Regímenes diferentes en tamaño, pero no lo puede colocar como ventaja o desventaja, porque hay hechos concretos que ella enfrenta y son de diferente tamaño, es decir, cuál Régimen tiene mayor complejidad operativa y la respuesta es el de Salud. Entonces, a ella como Directora le parece que se necesita reforzar el Régimen de Salud. Reitera, le gustaría separar esos dos Seguros, porque

aspira a que en el futuro estén completamente separados en su administración y gestión. Por tanto, mantiene la decisión que ya tomó de haber avalado y seguir avalando la creación de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, como un ente que coordine y articule lo “grueso” en la gestión y administración, en demanda de recursos, en la cotidianidad del gasto de esta Institución, es el Régimen de Salud y es el que requiere, por tanto, un trato especial. Jamás va a pensar que el argumento es que mejor que estén juntos esos Seguros para que articulen porque, entonces, el Régimen de Pensiones tiene algunos puntos que los maneja la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera. Mejor que la gestión la empiece a manejar la Gerencia de Pensiones, para que toda la responsabilidad del IVM le corresponda al Seguro de Pensiones. Reitera, mantiene su decisión y cree que de la lectura de todo lo enviado, lo único que puede concluir es que quien leyó con detalle el documento y está tratando de tomar una decisión sobre el asunto, admira los que lo indiquen, porque esos documentos lo que hicieron fue hacer confuso el asunto. Entonces, mantiene su decisión por la experiencia que ha tenido en esta Junta Directiva, así como por los insumos del CICAP que les entregaron, los cuales se han leído y observado y porque, además, cree que la decisión de definir un escenario es mejor que la de seguir como está la Institución.

El Director Loría Chaves puntualiza en que como se ha indicado, a este avance del proceso, ya los Directores tienen una decisión tomada. Este proceso se le encargó al CICAP, con un contrato el cual contenía temas de definidos y lo que se pedía, fundamentalmente, es que con criterios técnicos se realicen las propuestas que se le piden con los temas de referencia. Cree que el proceso de la reestructuración, le permitió a la Junta Directiva el debate y abrir espacios para enriquecer ese proceso. Una de esas aperturas que se dio, fue la de escuchar a todos los Gerentes y Directores del país para que manifestaran, como corresponde, sus observaciones a la propuesta inicial y original que había hecho el CICAP. Este Órgano Colegiado recibió a todas las personas en esta Junta Directiva, pues hizo un ejercicio no solamente democrático, sino de escuchar y conocer cuáles son los puntos de vista de los diferentes actores, así como enriquecer el documento y la propuesta del CICAP. En esa orientación, luego se escuchó a los Directores y a los Gerentes, incluso, se tuvo un impase porque había fuertes cuestionamientos en algunos temas, hasta que se llegó a una encerrona en el Hotel Bouganvillea, para determinar si se llegaba a un acuerdo, dado que las opiniones de los Miembros de la Junta Directiva estaban muy divididas. Para él la encerrona en dicho Hotel, representaba una especie de ejercicio de la Junta Directiva, para determinar cómo se iba a avanzar y llegar a un acuerdo. Entendió, que a pesar de tener una posición muy beligerante en términos de algunos cuestionamientos a los que se había llegado, se logró un acuerdo en términos de que se continuara con la Dirección del Proyecto de Reestructuración, con la Gerencia General y con el proceso. Recuerda que don Adolfo Gutiérrez en esa encerrona, indicó que dejaba constando que se tenían que asumir todos los insumos de los Gerentes y Directores y así fue de su discurso más fuerte, porque la preocupación de muchos era que, efectivamente, se integraran todos los insumos que habían dado los Directores y Gerentes a ese proceso del CICAP. No obstante, el CICAP por su parte, estaba trabajando los grandes temas de las observaciones, para que de una manera técnica fueran incorporados a la propuesta. Sin embargo, el acuerdo al que la Junta Directiva por unanimidad llegó en el Hotel Bouganvillea, eventualmente, fue violentado ocho días después y se presentó una propuesta distinta al tomado. Entonces, algunos Directores indicaron “analicémosla más, tratemos de verla con más tranquilidad”, también “no hay un fundamento para esta nueva propuesta de la Gerencia del Seguro de Salud y Prestaciones Sociales y de la Gerencia de Pensiones y deberíamos darnos más tiempo y que no se votara hoy mismo”, por lo que esa

propuesta se votó sin fundamento. Comenta que él envió una nota al día siguiente y en su opinión, con fundamentos que son bastante pragmáticos, porque lo que se hace es incluir muchos acuerdos de la Junta Directiva y, después, se determina que tampoco está contemplado el criterio de la Dirección Jurídica y él con buena fe, lo planteó para que se subsanara ese aspecto; no obstante, el CICAP sigue trabajando sobre escenarios diferentes. Recuerda que cuando se realizó la reunión en la Operadora de Pensiones con los Gerentes para alinear a los Gerentes, don Renato manejó muy bien el tema y el acuerdo que hubo fue que se garantizaba que los insumos dados por los Directores y los funcionarios que participaron en las sesiones de la Junta Directiva, relacionados con el proceso los iba a integrar el CICAP y la propuesta se iba a implementar, pero ya estaba planteada la propuesta para la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, por lo que se indicó que iban a existir varios escenarios y los Gerentes indicaron que se incorporaban en los talleres que faltaban. Repite, pero iban a existir varios escenarios y ese aspecto también fue un acuerdo. Luego, el CICAP presentó varios escenarios, lo que significa es que como en todo proceso, se tiene que ir valorando opciones, conforme a lo que más le convenga a la Institución y según el criterio de cada Director. Por otra parte, incluso, hay temas de carácter ideológico y filosófico que no están resueltos y las intervenciones de los Directores reflejan que no están resueltos y hay que discutirlos mucho más, por ejemplo, la Gerencia de Pensiones separada. El espíritu de esta Junta Directiva es fortalecer la Gerencia de Pensiones y sea una gerencia lo más autónoma posible. Sin embargo, le parece que no se puede perder de vista que los Seguros Sociales son únicos e indivisibles, es decir, los Seguros de Pensiones y Salud son únicos e inseparables. También cree que en el debate ideológico, con respecto del tema de pensiones, hay que tener mucha cautela, porque se debería de ampliar mucho más, pues el Seguro de Pensiones es parte integral de la Seguridad Social y lo indica porque siente que hay temas que hay que debatir más, pero hay un escrito de la Junta Directiva de fortalecerla, incluso, hay procesos como se ha hecho referencia del tema, relacionados con el aseguramiento que es de un solo proceso. Observando la propuesta de don Rolando, toma partido por la opción dos, porque le parece que es la que rescata el proceso original y técnico de CICAP, es la que incorpora los insumos de los Gerentes y Directores, dado que se continúa con una misma línea en la dirección que esta Junta Directiva, le pidió en la imagen-objetivo al CICAP y aunque como se indica en la propuesta, adelante puede ser sujeta a ajustes. Repite, es la que le parece que lleva la línea más direccionada con respecto de los criterios técnicos que se le dieron al CICAP. En esos términos, si la votación se da hoy votaría por la opción dos.

Manifiesta el Director Alvarado Rivera que ha sido un proceso largo, arduo y complejo con demasiadas aristas y dificultades. Comenta que le correspondió reunirse con los Gerentes para analizar y atender todas sus inquietudes y sus oposiciones a la propuesta que se planteó, la cual era inicial y en el entendido de que, efectivamente, debían participar como funcionarios de la Institución. Entonces, concedores del quehacer de la Institución se llegó a la conclusión en la Comisión de Reestructuración de que había que abrirles el espacio, para que participaran e hicieran los aportes que se requerían, para remozar la propuesta, hacerla más robusta y sólida y a solicitud de la Junta Directiva, se generó ese espacio y se dio la discusión. Se convocaron a los funcionarios de las diferentes unidades de la Institución para que opinaran y tuvieron puntos de mucho acierto, el señor Auditor hizo referencia en un documento sobre algunas consideraciones que se tenían que tomar en cuenta y el CICAP también las debería considerar; entonces, se incorporaron en el proceso y están contenidos en la propuesta. Posteriormente, se hizo una última reunión con los Gerentes en la Operadora de Pensiones y se produjo una discusión fuerte, producto de la posición que tenían los Gerentes, pues aducían que era importante que se les

participara y no se tomaran decisiones que, eventualmente, entorpecieran el proceso. En ese sentido, se les volvió a dar el espacio, por lo que los Gerentes participaron en los talleres que hacían falta y, finalmente, se construyó una propuesta para él muy robusta y la cual permitía avanzar. Igual cree que la posibilidad de que exista una Gerencia fuerte de Salud y una Gerencia de Pensiones es también posible, pero igual que don José Luis y don Rolando que intervinieron anteriormente, piensa que el proceso que se ha venido siguiendo tiene respaldo técnico. En esos términos, estima que por lo menos una construcción más sólida es la Gerencia General y cree que la Gerencia General, ha sido un esfuerzo significativo que se ha llevado a cabo para plantearla y, eventualmente, esa Gerencia les podría permitir más adelante resolver de una manera diferente y tal vez, hacer la separación que se estaba proponiendo. Considera que se le debe dar solidez y continuidad al proceso que se ha venido haciendo y ante la posición que tomó la Auditoría, respecto de una serie de consideraciones, se lograron subsanar. Por lo cual en lo particular, no determina cómo se podría subsanar el tema de la Gerencia de Pensiones dividida en este momento. Entonces, adopta la posición de una Gerencia General, porque cree que es la propuesta más robusta, por lo menos en este momento.

Manifiesta el licenciado Barrantes Muñoz que su visión es diferente de la apreciación de doña Marielos. Al hacer ese comparativo, lo que pudo constatar es que la llamada propuesta ajustada con una Gerencia General, es el resultado del proceso y ese aspecto es importante desde el punto de vista formal, pues es una propuesta que desde el punto de vista del interés institucional, responde más claramente al objetivo definido sin que implique que no sea susceptible de mejora aun, pero es más congruente con el marco y con los acuerdos que como premisas la Junta Directiva sentó, pero no fue solo este Órgano Colegiado, sino que lo hizo recogiendo el esfuerzo que desde el año 2012 se empezó a construir en esta Institución para la reforma. Hace hincapié en que ese marco general para la reestructuración, no fue un invento en el año 2015 de la actual composición de la Junta Directiva, fue la actualización de todo el proceso que se había hecho en el año 2012, sin resultados por diversas razones y es ahí donde se marca, aprendiendo de la experiencia anterior una pauta que, luego, se procura desarrollar con el aporte de CICAP. En ese sentido, el comparativo piensa que en una lectura atenta, lo que confirma es que es un curso de acciones que deriva en una propuesta más congruente, es que el escenario éste ajustado, entonces el escenario que se denomina dos con la Gerencia General, no implica la no separación de las Gerencias de Pensiones y Salud, la presupone dentro de una visión integrada de Institución a partir del mandato constitucional. Por otra parte, le parece que lo que señaló doña Marielos Alfaro es cierto, si se quisiera hacer como lo plantea, esa separación total, lo primero que se requiere es una Ley que sea congruente con el mandato constitucional. Además, habría otras consideraciones que hacer, dado que dentro de la visión integrada de una Institución que administra seguros sociales, hay temas que son comunes a los dos Seguros –Salud y Pensiones-, pero el tema de aseguramiento es vital y es un asunto común, es uno de los procesos claves y estratégicos más importantes y en ese aspecto, cree que se le debe reconocer a don Mario Devandas el aporte que ha hecho insistentemente, en términos de ubicar ese tema como un asunto clave, el cual apenas está colocado, hay mucho que discutir y resolver aún. Lo anterior, porque ese asunto de aseguramiento, parte de un elemento clave que es la universalización de esos Seguros Sociales, lo cual tiene implicaciones muy serias. Le parece que es un tema que hay que repensarlo de cara al futuro de la Institución. En cuanto al tema de Prestaciones Sociales, se ha partido del supuesto de que es exclusivo del Régimen de Salud y no es cierto, sí es un tema que hay que ubicar a partir del artículo 2° de la Ley Constitutiva de la Caja, pues se está haciendo referencia del desarrollo y apenas está esbozado en lo que se denomina “otras contingencias”;

además, está relacionado con enfermedad, invalidez y vejez. Comenta que en estos días ha procurado acercarse a lo que se tiene en la Institución, como prestaciones sociales y estima que ese tema se tiene que revisar completamente, porque esas prestaciones sociales que se tienen no parten del riesgo, sino de ciertos supuestos que por lo demás, no producen mayor impacto en la población beneficiaria de los Seguros, porque prestaciones sociales no es exclusiva, es un proceso que complementa a los dos Seguros. Considera que hay ciertos elementos de soporte que serían una irracionalidad en este momento, no tenerlos como comunes en ambos Seguros, hay que cumplir el mandato y la disposición de la Contraloría General de la República, en términos de que ningún Seguro debe subsidiar al otro y ese aspecto se debe garantizar, pues no implica que se vayan a duplicar estructuras y le vayan a generar costos irracionales al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y en ese sentido, cree que se debe aprovechar, si hay estructuras que son comunes y pueden brindar servicios a ambos y ese aspecto es lo razonable. Por otra parte, en estos días, los Directores recibieron una propuesta desde la Gerencia de Pensiones de lo que es el fortalecimiento del IVM, es todo un programa planteado que hay que valorarlo y discutirlo, el cual puede ser mejorable, pero es un programa de IVM planteado por la Gerencia de Pensiones, en el cual se indican detalladamente las tareas que se visualizan en la reestructuración. En la propuesta del escenario tres, la reestructuración queda a cargo de la Presidencia Ejecutiva. Entonces, quién va a estimular ese proceso, la pregunta es si la Presidencia Ejecutiva y le parece que salvo que se esté dimensionando del tamaño de la reestructuración del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y no lo es, se está generando una Gerencia General que se le denomina Presidencia Ejecutiva; pero en realidad lo que ese aspecto reconfirma, es la necesidad de una Gerencia General. No tiene ninguna duda de que esa aspiración de IVM planteada en su propuesta de mejora, en la que se garantiza mejorar es en el escenario dos, en el tanto se garantiza esa separación, pero se garantiza también el aprovechamiento de sinergias instituciones que son institucionalmente aprovechables. Cree que en ese comparativo, lo que se concluye es que hay un escenario más acorde y más pertinente desde el punto de vista de interés institucional y es un escenario que queda claro, no quedan elementos de confusión, porque ayuda a aclararlo y es donde él en algún momento, estuvo de acuerdo con la Propuesta de la Gerencia General de Salud, pero mal haría en mantenerse en esa posición, cuando observando con detalle del curso de los acontecimientos y el desarrollo de ese proceso, le indican que la opción realmente pertinente no es esa y es lo que quería señalar sobre el fondo del tema. Por ese aspecto, le parece importante reiterarlo aunque había solicitado y mantiene que el documento éste, quede completo e íntegro en el acta, para efecto de sustentar la posición de que el escenario que se debe, definitivamente, escoger como base en el proceso de reestructuración debe ser el escenario dos.

Indica el doctor Fernando Llorca que es interesante confirmar, a partir del análisis comparativo que plantea don Rolando que en esencia, la mayoría de los puntos que se identifican como diferenciales entre los diferentes modelos son subsanables con cualquiera y ese aspecto es fundamental, inclusive, los tres modelos. Las similitudes, desde el punto de vista operativo y técnico, a partir de cualquiera de las dos gerencias para abajo es prácticamente similar, sobre todo porque no está definido al detalle en ninguno de los escenarios y, probablemente, es donde se encuentren realmente las mayores oportunidades de hacer un replanteamiento de procesos de manera significativa y produzca impacto en esta Institución. La imagen-objetivo y el sustento técnico se sostiene para ambos modelos, las dudas que la Auditoría externó en su momento, fueron evacuadas y la Auditoría se manifestó expresamente satisfecha. Las eventuales duplicaciones en temas de gestión son mínimas por las razones que se han expuesto. Una gran

parte de los procesos son más de un tipo del Seguro que del otro y los eventuales procesos compartidos pueden ser mínimos: gestión de mantenimiento, una serie de personal y otros. El personal puede tener especialización que también contribuya a la diferencia y, en ese sentido, los funcionarios de la Gerencia de Pensiones, fueron expresos en manifestar que en ese particular, la asignación de recursos especializados para mejorar su gestión, se han visto intensamente limitados a través de la historia, pues el Seguro de Pensiones solo tiene auge, cuando está en crisis o cuando las personas se jubilan. Efectivamente, hay elementos comunes que se deben mantener estratégicamente comunes, por ejemplo, planificación, gobernanza jurídica, aseguramiento, pues han sido señalados en todas las opciones y se mantienen estratégicamente unificados. Enfatiza que la opción tres, es un escenario en el cual se plantea, un nivel de separación del Seguro de Pensiones de Salud, es una posibilidad de administración del Seguro en su campo, la cual no alcanza la necesidad de modificaciones de Ley. No es cierto que haya que modificar la Ley para efectuar ese cambio, la dependencia directa de la Gerencia General en temas operativos, independientemente, de cualquier gerencia coordinadora en términos generales no la recomienda y ese aspecto se determina más en el escenario uno, más que en el dos porque las dependencias directas en el escenario dos de la Gerencia General, son más de carácter estratégico, no tanto operativo. El desarrollo del proceso y el desarrollo de los talleres, aunque se hayan enfocado en el escenario uno, porque es el que presentó el CICAP, por lo que es el que se distribuyó y se discutió en toda la Institución, las audiencias que se efectuaron fue para analizar escenario uno, es decir, los talleres fueron para la revisión y análisis del escenario uno. En su contexto directo, otro aspecto es que las implicaciones operativas del nivel de discusión de los talleres y del proceso de diálogo y de audiencia que se tuvieron en esta Junta Directiva, él lo recalcó como un proceso histórico y se promovió, era para las partes más operativas y para la articulación de procedimientos que se mantienen en los tres escenarios, porque los tres concluyen con la recomendación del grupo de gerencias, sobre todo las de apoyo que son las que se modifican, porque la Gerencia de Pensiones no cambia en ninguno de los tres escenarios y a la Gerencia Médica se le modifica el nombre a la de Salud y en un par de escenarios, pero sigue siendo básicamente muy similar. Los tres escenarios cumplen con el requisito de Ley de que exista una Gerencia Médica, una Gerencia Administrativa y una Gerencia Financiera dentro de su concepto. La Dirección Jurídica ha manifestado, en varias oportunidades que en realidad esta Junta Directiva, tiene dentro de sus potestades aplicar el artículo 15° de la Ley Constitutiva de la Caja y se puede crear las Gerencias que sean necesarias y se armonicen las funciones, en cualquiera de los escenarios que ha planteado el CICAP. Una de sus grandes preocupaciones, han sido que cuando se le presentó y conoció el Proyecto de Reestructuración, le surgieron grandes dudas; sin embargo, se las reserva aunque las comentó de forma extraoficial y tuvo una reunión con los Gerentes, expresamente, para abordar ese tema y quiere indicar que todos los Gerentes, excepto uno, estuvieron en contra de la Gerencia General, inclusive, le indicaron con absoluta claridad que él iba a pasar a la historia, como el Presidente Ejecutivo que había creado la Gerencia General e “iba a tirar por la borda esta noble Institución”. Quiere indicarles a los señores Directores que están pensando en volver atrás, los Gerentes cuando vuelvan atrás, se van a volver a oponer al escenario dos y al uno y le parece que su resistencia al proceso se va a mantener, aunque con los talleres, eventualmente, podría ser que se ha disminuido. Hace hincapié en que el tema de preocupación más serio, es la Gerencia General conviviendo aunque se enaltezca con el Presidente Ejecutivo, cualquiera que sea en el futuro, la Gerencia General va a generar conflictos con el Presidente Ejecutivo, pues se tiene evidencia en las instituciones grandes de este país. Comenta que ha conversado con personas que han estado en ambas posiciones y conocen que la buena relación entre un Gerente General y un Presidente Ejecutivo,

depende de las buenas relaciones humanas que se tengan, no de las funciones delimitadas por ley, de las potestades atribuidas por los reglamentos, ni ningún otro elemento, hará que exista armonía, salvo las buenas relaciones humanas. Por otra parte, conoce la opinión expresa, a lo mejor de personajes de carácter político, es de no apoyar a la Gerencia General, porque la perciben como una amenaza significativa para que sea eliminada. No solo los actuales candidatos a la Presidencia Ejecutiva lo han manifestado abiertamente sino, por ejemplo, expresidentes ejecutivos de la propia Institución, determinan la Gerencia General como un elevado riesgo, toda esta parte a la que está haciendo referencia y no significa que no está incluido en el análisis comparativo que hizo don Rolando, porque es eminentemente técnico, no se lo indicará el CICAP a esta Junta Directiva, pues hace recomendaciones eminentemente técnicas, esa parte es político-estratégico y éste es el órgano. La Junta Directiva conociendo y sopesando cómo funciona el país, es el que puede, realmente, dilucidar si la Gerencia General va a tener larga vida. La opción de separar los Seguros, no es una separación ni definitiva, ni absoluta, ni que implique reformas de Ley, ni constituyentes en este país, sino que es una separación en ciertas funciones administrativas y elimina la coordinación directa de un Gerente General y la mantiene en una coordinación altamente estratégica. Entonces, como se ha indicado los que han opinado hasta este momento, con el Seguro de Salud bajo la Presidencia Ejecutiva, es suficiente tarea para un Presidente Ejecutivo y aparte, para que pueda incidir estratégicamente en la debida y sana articulación que debe existir en ambos Seguros, como se ha indicado es fundamental para producir impacto a los beneficiados y es el esfuerzo que se está haciendo. Se mantiene en la línea de desarrollar el escenario tres, ya que fortalece en mucho al Seguro de Pensiones, le da la posibilidad de un margen mayor de gestión de sus recursos y se logra conseguir el objetivo de efectuar un gran ejercicio de coordinación de procesos, porque son los más complejos y los más comprometidos en el Seguro de Salud.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que cuando se presentó el CICAP dentro de los documentos, hizo una recomendación porque es el órgano técnico. Recuerda que en ese momento, el señor Presidente Ejecutivo le indicó hasta con un buen acierto, porque ha presentado dos o tres opciones y lo que debería de haber es una y por ese aspecto, le parece que se genera más confusión, porque lo cierto es que hasta ese momento, había una decisión de esta Junta Directiva y no, necesariamente, con su voto. Deja constancia que por lo menos, en la documentación que ha tenido a mano y ha logrado leer, salvo que alguno de los Directores le indique lo contrario, especialmente, don Rolando Barrantes si observó alguna recomendación expresa del CICAP. En lo que ha leído, no conoce y lo había solicitado, razón más para dejar constancia de que por lo menos el Órgano Técnico, a su entender, no vertió esa recomendación que había solicitado y le hubiera parecido muy útil, pero a hoy no la conoce.

Pregunta el doctor Llorca Castro cuál es el informe del que hace referencia el licenciado Gutiérrez Jiménez.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que él en una intervención indicó que como Órgano Técnico, esperaba que expresamente que el CICAP enunciara cuál era su recomendación, cuál de los escenarios, porque en este momento se están presentando tres escenarios. Entonces, él habría preferido que de esos tres escenarios, el Órgano Técnico hubiera indicado cuál escenario recomendaba, porque el criterio técnico entiende que es lo que hace. Esta Junta Directiva tiene un grupo de soporte técnico, ya sea la Dirección de Proyecto o el CICAP, entonces, hubiera sido deseable contar con un dictamen.

Sobre el particular, señala el doctor Llorca Castro que el CICAP lo indicó ese día y está seguro que así fue, porque determinaban cualquiera de las posibilidades y el sustento era válido para las tres opciones. Sin embargo, se puede hacer el ejercicio de hacer una solicitud expresa.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece válido que haya un Órgano Director y debido a que ha escuchado muchos argumentos y a que no quiere incurrir en una ligereza, plantea solicitar una nota por escrito al CICAP, para que indiquen cuál escenario sugieren.

Recuerda el doctor Llorca Castro que cuando estaba presentando don Roberto Guillén, señala que el CICAP estaba planteando como una evolución, no como tres opciones. Repite, como una evolución que se había justificado y había conducido a la propuesta del escenario tres y lo recuerda perfectamente. En ese sentido, se pueden revisar las actas, si es necesario; sin embargo, le parece perfectamente razonable ante esa duda.

Insiste don Adolfo en que, precisamente, cuando se terminó la presentación, don Rolando hizo unas observaciones. Entonces, se generó una discusión y don Mauricio Vargas, en algún momento había comunicado alguna situación diferente. Reitera, no quiere caer en la ligereza sino que hubiera considerado deseable, la existencia de una posición de cuál era la recomendación y no interpretar sino que tenerla clara.

Interviene el Director Fallas Camacho y anota que escuchó con mucha atención a doña Marielos y, con el respeto que le merece, le parece que está desubicada en la situación y cree que cualquier persona se pierde. Señala que él tal vez es un caso atípico dentro de esta discusión, porque su tesis ha sido siempre que en la Institución se requiere revisar procesos y responsabilidades de la estructura actual, para identificar realmente los problemas. Cualquier reestructuración tiene que ir orientada o modificar ese tipo de problemas que se tienen. Cambiar la estructuración por cambiarla sin tener claro si va a funcionar, para resolver los problemas para él ha sido una duda muy grande. Sí cree que es necesario y lo repite revisar ese tipo de puntos. Siente que se ha buscado en el pasado la creación de nuevas unidades para que resuelvan problemas. El CICAP presentó una estructura que, después, se va a observar qué es lo que va hacer cada estructura y esa situación a él le parece fuera de tono. No funcionan los niveles y autoridades de coordinación y responsables, pero habría que definir por qué no funcionan, por qué las personas no quieren actuar como tienen que hacerlo, por qué la Presidencia Ejecutiva no tiene autoridad para establecer el orden y si no se tiene tiempo, él le colocaría un signo de interrogación grande, se disculpa porque le parece que es un atrevimiento de su parte, pues no conoce todas las funciones que el Presidente Ejecutivo hace, fuera de las responsabilidades que esta Junta Directiva le está asignando. Él desea leer toda la documentación para determinar cómo está el proceso de reestructuración. Le parece que es necesaria y en algún momento la ha sugerido. Estima que era necesario iniciar el proceso con una revisión de toda la normativa que se tiene. Entonces, ve la conveniencia de que se revise lo que se está por otro lado haciendo, cuál es el modelo en las prestaciones médicas y su estructura organizativa, para que funcione más apropiadamente. También, en esta Junta Directiva se ha hecho referencia de modelos de red de asistencia sanitaria, con niveles de complejidad que, necesariamente, por otro lado tienen que estar integrados a todo ese nivel operativo, con el Nivel Central que el CICAP, incluso, propuso en su IV) producto. Cree que si la Presidencia Ejecutiva, por lo que ha indicado el señor Presidente Ejecutivo no tiene capacidad, ni personal, sino por la capacidad de la organización de

poder llevar el pulso jerárquico, a todos los aspectos que se dan en el día a día, tal vez la Presidencia Ejecutiva requiera un poco más de capacidad de acción, pero no creando más estructura porque le parece que es una solución fácil. Considera muy importante que se analice cuánto le está costando el proceso a la Institución y si se van a resolver los problemas con esa inversión. Se ha definido si se va a necesitar más espacio y personal y al final del proceso se va a continuar igual. Él estaría más dispuesto a aceptar la creación de una Gerencia General, siempre y cuando se le aclaren las preguntas que planteó desde el principio del proceso y, además, esa opción sea realmente la que va a resolver los problemas que se han identificado y se está apuntando en esa dirección, entonces, sea de conveniencia institucional y legalmente constituida y no se tenga ninguna dificultad. Le comenta a la Ing. Alfaro Murillo que él, hace muchos años, en algún momento, él propuso la división de los dos modelos, pero los argumentos que hoy se tienen no son de tanto peso para poder sostener ese planteamiento; por ejemplo, tiene cierta oposición a la Operadora de Pensiones.

Manifiesta la Directora Soto Hernández que cuando doña Marielos se refiere con ese énfasis tan “elegante” e indica que quiere observar separado al IVM del Seguro de Salud, ella se sintió “golpeada”, porque la Caja nace en el año 1941 y en el año 1947, se fundió el Régimen del IVM; además, se crearon los principios filosóficos y el primero era la obligatoriedad. Cuando el doctor Llorca hace un viraje y presenta un organigrama muy ágil, dinámico y sencillo, ella votó por ese organigrama. Ha pasado algún tiempo porque después de esa votación, se le envió al CICAP y se empezaron a crecerle ramificaciones al Modelo que presentó el doctor Llorca. A ella le produce más satisfacción el escenario dos, porque piensa que le va a dar la solidez a la Institución. Piensa en un mañana en donde ya esté bien definido y claro el Seguro de Pensiones, porque sí debe tener algún fortalecimiento y alguna independencia muy procurada por muchos. Cree esta Junta Directiva no debe de tomar una decisión, sin pensar qué beneficios realmente le va a dar a la Seguridad Social y a los usuarios, porque ese es el fin de la Institución, que el país dé un giro diferente pero también que favorezcan y se fortalezcan los servicios que se prestan.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que desea dejar claro algunos puntos. Cuando en esta Junta Directiva se presentó la delegación del CICAP, expresamente él preguntó si el escenario tres tenía respaldo técnico y contundentemente le contestaron que sí y quiere dejar constando en actas que si él votó a favor de una propuesta sin respaldo técnico, se sentiría mal porque la respuesta fue contundente de dos de los representantes del CICAP en que existía el respaldo técnico, por esa razón él no estaría de acuerdo en una nueva solicitud que implique un atraso. En segundo lugar, en el tema de pensiones, el Régimen de Pensiones no se está separando de la Caja, lo que se está planteando es que se tenga una claridad en su administración. Un tema que no se ha profundizado pero que se debe profundizar, es el manejo de las inversiones donde, nuevamente, no es estrictamente la Gerencia de Pensiones la que toma decisiones sobre inversiones de los fondos del IVM. Cree que al pasarle esa responsabilidad, hay que fortalecer esa Gerencia como ya tomó acuerdos esta Junta Directiva en ese sentido. No está de acuerdo en que se separe la Gerencia de Pensiones de la Caja, ni de que se cree otra Institución y mucho menos de que los fondos de pensiones, se trasladen a un banco de segundo piso, como ha escuchado en algunas oportunidades. Está de acuerdo en que la administración de las pensiones tiene que ser muy transparente, para que no se presente lo que se ha indicado que en el pasado, se ha presentado entre compras y ventas de títulos entre los Regímenes de Salud y Pensiones, lo cual ha afectado, eventualmente, el Fondo de Pensiones y ese aspecto quiere dejarlo claro. El último punto al que se quiere referir, se relaciona con que el proceso de reestructuración es

“larguísimo”, como bien lo indicó don José Luis Loría, empezó hace muchos años, incluso, en la administración de la Dra. Ileana Balmaceda como Presidenta Ejecutiva esta Junta Directiva, prácticamente, aprobó la creación de la Gerencia General y se le trasladó a los Gerentes para que finiquitaran detalles de la implementación. Significa que a él si le disgustó muchísimo, enterarse que ese acuerdo existía tres años después, pues se les debió haber informado que ese acuerdo ya había sido tomado en esta Junta Directiva, elaborado con el apoyo técnico de todas las instancias internas, sin ni siquiera asesoría externa, si ese aspecto se les hubiera informado, cree que se habrían ahorrado muchos procesos y tomado la decisión con mucha antelación. Repite, a este Órgano Colegiado no se le informó, pues pareciera que se mantuvo en secreto ese acuerdo y lo indica porque un Director, cuando se incorpora a la Junta Directiva y no va a leer todos los acuerdos que se han tomado en la Caja años atrás. En el momento en que en este cuerpo colegiado se indicó que se iba a ingresar en ese proceso, era el oportuno en que las Gerencias o la Presidencia Ejecutiva, debió haber informado que existía ese proceso, además que se había hecho un estudio y análisis y se hubieran abocado a analizarlo. Entonces, se inició el proceso y sintió que lo que se estaba era entorpeciendo el avance del proyecto, para que no se resolviera la situación que se tenía en la Institución. Él apoyó la creación de una Gerencia General, pero sintió que en un momento dado, no iba a ser viable, porque hoy surge un pero, mañana otro y, continuamente, las decisiones se siguen postergando. Cuando se presentó la propuesta con un respaldo técnico, porque es la propuesta del CICAP, por ejemplo, si se toma la propuesta del CICAP y se separa el Seguro de Pensiones, lo que queda es una Gerencia General sobre el sector salud y él está de acuerdo, porque se ha observado como los Gerentes no coordinan entre ellos, incluso, está de acuerdo con esa Gerencia General de Salud para limitar las funciones a la Presidencia Ejecutiva, porque el actual Presidente Ejecutivo tiene autoridad sobre seis Gerentes y podría ser dar instrucciones a un Gerente, sin tener que comunicarse con otro y aunque le indiquen que es por Ley, el Presidente Ejecutivo lo único que puede hacer, es coordinar los acuerdos que toma la Presidencia Ejecutiva, pero no es cierto y se conoce que no es así, el Presidente Ejecutivo se reúne con los Gerentes porque es el Jefe. En esta propuesta, sea la de un Gerente General o la del Gerente de Salud, el Presidente Ejecutivo se tiene que encargar con un Gerente y con el de Pensiones, pero no con todos jefes que están en la estructura para abajo; ni las Gerencias de Infraestructura, Logística y Administrativa, el Presidente Ejecutivo y ese aspecto facilita y es otro tema. Por ejemplo, existen 700 acuerdos sin cumplir y a él lo nombran Presidente Ejecutivo, llama al Gerente General y le indica que es el responsable del cumplimiento de los acuerdos y no los Gerentes y lo envía para que participe en todas las sesiones de la Junta Directiva dando cuentas de los acuerdos. Le parece que es un salto cualitativo en la reestructuración y en la búsqueda de eficacia y de eficiencia en la administración de la Caja. El otro elemento que subraya, se relaciona con que cualquiera de las propuestas, se está fortaleciendo el nivel de toma de decisiones estratégico que la Caja no tiene y así lo ha subrayado, no se tiene un sistema institucional de información, ni de evaluación, como ilustración, si él tiene un sistema de información, cómo planifica, cómo evalúa y cómo analiza riesgos. El Plan Estratégico Institucional, en la mayoría de los casos son recursos desaprovechados, porque la Institución no tiene planificación como tiene que existir. En esta Junta Directiva se ha discutido, cuando presentan el tamaño de un hospital, en términos de con qué metodología se analizaba, o cuál hospital es primero, segundo o tercero. Le parece que esta Institución se va administrando por inercia, por lo que hay que ir resolviendo y por las presiones políticas que se dan desde afuera. Después de analizar el escenario, puede indicar que está de acuerdo con esa Gerencia General de Salud, porque le parece que es la que tiene la responsabilidad absoluta sobre el tema salud. Considera que es un avance porque no tiene un

desfase técnico y tiene más viabilidad política, porque la posición de la Presidencia Ejecutiva, es importante en este tema, le da viabilidad técnica y viabilidad política a la reforma. Sugiere, respetuosamente al señor Presidente Ejecutivo, pues cree que todos los Directores en este momento tienen criterios, por lo que estima que hay que votar y hay que tomar una decisión y se compromete en que si su posición que está defendiendo, no es la ganadora apoyará con todas la posición que aquí se defina y cree que todos los Miembros de esta Junta Directiva, se tienen que comportar igual. Se mantiene en que después de todo este proceso, le parece que no es absurda una Gerencia General de Salud y Prestaciones Sociales, incluso, estima congruente con lo que es la Caja y va a votar por esa propuesta. No conoce si se puede en un momento determinado, dar por agotada la discusión y votar.

Manifiesta el doctor Fernando Llorca que las posiciones están clarísimas, el ejercicio de votación se puede hacer. Hace un llamado vehemente, como Presidente Ejecutivo de solicitarle a esta Junta Directiva claridad en lo que viene, pues se está en medio de un proceso, se ha hecho el levantamiento de una lista, tiene una gran cantidad de candidatos para ocupar una Gerencia General de Salud y solicita, repite, vehementemente, si la intención de los señores Directores, es tomar la decisión en lo que queda de la administración o si prefieren, dejar pendiente la decisión para que el asunto se resuelva en la futura administración que corresponda y es otra posibilidad, se indique para que no se invierta más tiempo en el tema. El escenario de la Gerencia General que ya estaba aprobado no avanzó en su momento y es la pregunta que está haciendo.

En relación con lo que manifestó la licenciada Soto Hernández, señala la Ing. Alfaro Murillo que su aspiración personal es una y la otra, se trata de que el modelo es muy diferente, pues lo que se pretende es fortalecer el Seguro de Pensiones, dándole un carácter mucho más autónomo y de manejo más separado del Seguro de Salud, es decir, separando los dos Seguros. Le parece que doña Mayra Soto no la comprendió, repite, su aspiración personal sí sería una separación de los Seguros, pero es una separación para fortalecer el Seguro de Pensiones, no para debilitarlo y nunca saliendo de la Caja, siempre en el ámbito de la Institución pero con un fortalecimiento funcional.

Señala el doctor Devandas Brenes que como en esta Junta Directiva se había aprobado, el escenario con la Gerencia General de Salud, además, se publicó y si en este momento se aprobara una Gerencia General, significa iniciar el proceso porque hay que, incluso, revisar el perfil del, eventual, Gerente General y buscar nuevas candidaturas, lo cual significa que el proceso se estaría concretando en los meses de febrero y marzo próximos.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo si los Miembros de Junta Directiva, están dispuestos a aprovechar el proceso. Lo que procede es votar la moción, pero tiene derecho a hacer esa pregunta, en vista de todo el proceso que ha desarrollado. Consulta quiénes están a favor de aceptar la moción de don Rolando Barrantes. Lee el acuerdo presentado por el licenciado Barrantes Muñoz: *“acoger en definitiva el “Escenario Propuesto Ajustado, Ámbito Central” (Escenario 2) y su organigrama, contenido en el informe del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública), oficio número CCSS-Reestructuración-0470-2017 y aprobarlo como propuesta de estructura base para el proceso de reestructuración del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), quedando abierto a los ajustes que se requiera realizar en cuanto a la ubicación de procesos operativos y la definición de instancias*

organizacionales; ajustes que deberán ser aprobados por la Junta Directiva de la CCSS". Le pregunta al licenciado Alfaro Morales si le parece bien la anterior redacción del acuerdo.

Responde el Subgerente Jurídico que determina que el acuerdo está bien redactado.

Nuevamente consulta el doctor Fernando Llorca quiénes están a favor de la propuesta de don Rolando Barrantes, como hace un momento leyó la propuesta y quiénes están a favor con la presentada por el Presidente Ejecutivo.

Se vota el tema y señala el Dr. Llorca Castro no hay votación positiva por parte de don Adolfo.

Reitera, el licenciado Gutiérrez Jiménez que el señor Presidente Ejecutivo conocía que él no iba a acompañar en esta votación y ha sido consistente con su votación desde el principio. Cree que aunque algunos Directores manifiestan diferentes opiniones, desde su punto de vista ha habido un proceso muy particular. Tampoco él tiene claro qué costos significa la aprobación de esa Gerencia General, cuál es la parte de sostenibilidad que se puede afectar, no cree tampoco que sea tan substancial, dependiendo de la dimensión que le vayan a dar a esa Gerencia, la cual espera que sea una Gerencia donde no haya una gran masa de personas, sino que simplemente haya una posición, algunas personas que colaboren y se desarrolle como se tenga que desarrollar de acuerdo con las funciones. Reitera, le parece que también hay un elemento de costos que hace falta y, repite, no contó tampoco con el insumo del CICAP en cuanto a su opinión técnica relacionada y todas las apreciaciones que hizo en su momento.

Insiste el doctor Fallas Camacho que su voto positivo depende de que, legalmente, no hay ninguna dificultad, pues como Junta Directiva se tiene todas las posibilidades y autoridad para hacerlo. También le parece que el costo tiene que ser racional y ese Gerente General, lo primero que tiene que hacer, es abocarse a estudiar cuáles son los "cuellos de botella", por los cuales esta Institución no funciona apropiadamente, para resolver los problemas que tiene que identificar y se los tiene que plantear a esta Junta Directiva para atenderlos de manera apropiada.

Señala la ingeniera Alfaro Murillo que quede constando en actas que vota en contra de la moción de don Rolando. Básicamente, hace eco de lo que ella planteó anteriormente en esta Junta Directiva y de la experiencia histórica en las instituciones públicas de este país, en las que existe un enorme problema y conflicto de intereses, en cuanto a la relación entre Presidentes Ejecutivos y Gerentes, tomando en cuenta esa experiencia, ella modificó su voto hace unas semanas, precisamente, reconociendo esa situación y hoy, pues la volvió a plantear. Cree que es un error histórico la creación de esta Gerencia General.

Sometida a votación la moción planteada por el Director Barrantes Muñoz es acogida por los Directores Fallas Camacho, Barrantes Muñoz, Loría Chaves, Alvarado Rivera y por la Directora Soto Hernández. Votan en forma negativa el Presidente Ejecutivo, la Directora Alfaro Murillo y los Directores Devandas Brenes y Gutiérrez Jiménez. **Por lo tanto**, se aprueba por mayoría; en adelante consta el detalle de éste y los otros acuerdos que en adelante se adopten.

Por otra parte, se somete a votación la propuesta del Presidente Ejecutivo, que es votada por el doctor Llorca Castro Brenes y por la Directora Alfaro Murillo; los demás señores Directores votan negativamente. Por consiguiente, no es acogida.

Sometida a votación la moción planteada por el Director Barrantes Muñoz es acogida por los Directores Fallas Camacho, Barrantes Muñoz, Loría Chaves, Alvarado Rivera y por la Directora Soto Hernández. Votan en forma negativa el Presidente Ejecutivo, la Directora Alfaro Murillo y los Directores Devandas Brenes y Gutiérrez Jiménez. **Por lo tanto**, se aprueba por mayoría; en adelante consta el detalle de éste y los otros acuerdos que en adelante se adopten.

Por otra parte, se somete a votación la propuesta del Presidente Ejecutivo, que es votada por el doctor Llorca Castro Brenes y por la Directora Alfaro Murillo; los demás señores Directores votan negativamente. Por consiguiente, no es acogida.

El Director Gutiérrez Jiménez consulta si lo acordado quedó firme pues no entendió. Segundo, de haber quedado firme o que vaya a quedar firme llama la atención en las formas de que hay un concurso relacionado con una Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales que ya inició y le parece que la Junta Directiva debe instruir a la Presidencia Ejecutiva o a quien corresponda, independientemente de la decisión, porque es un contrasentido. Considera que debería empezar un nuevo proceso para un eventual Gerente General; reitera que hace la consulta.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que lo que está planteando el licenciado Gutiérrez Jiménez es exactamente lo que él dijo, es decir, claridad de la Junta Directiva para el Presidente Ejecutivo para poder ejecutar.

Añade el licenciado Gutiérrez Jiménez que la Presidencia Ejecutiva está actuando y le parece que hay un proceso que hay que detener (se refiere a las formas) y uno que iniciar si es que la resolución quedó en firme y de todos modos aunque no haya quedado firme. Cree, como lo preguntó en su momento, que las plazas, códigos y lo que tenga que ver con esta nueva Gerencia tienen que venir a la Junta Directiva y no colocar la carrera delante de los bueyes como cree que sucedió con este asunto. Obsérvese en lo que se está; se salió corriendo a hacer un concurso y ahora hay que echarlo para atrás porque supuestamente había una decisión y ahora se cambió de nuevo. Por tanto, solicita que se defina.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que el ruego es de él, porque él ha estado en una posición. Se considera –y ahí difiere con el Director Fallas Camacho– sumamente ejecutivo; es un ejecutivo a prueba en todo sector (público y privado) por su trayectoria y no sólo en Costa Rica sino en el extranjero. Sabe perfectamente coordinar y aplicar la jerarquía con los Gerentes. Cuando dice que los Gerentes no hacen caso es porque es totalmente real y está a punto de iniciarles procesos administrativos a algunos. Siente que ha informado a esta Junta Directiva sobre los problemas; lo ha hecho en forma reiterada. Con los debidos procesos trata de cumplir y tiene el cuidado del caso aunque sí los lleva con la celeridad correspondiente y lo seguirá haciendo.

El Director Devandas Brenes señala que a la aprobación hecha hay que darle un complemento en el siguiente sentido y sería un acuerdo segundo: se instruye a la Dirección de Planificación Institucional para que realice una propuesta de forma conjunta con el CICAP para formular la propuesta de estructura asignada a la Presidencia Ejecutiva y lo que corresponde a la organización de la Gerencia General, de forma tal que se adapten a los requerimientos institucionales. Se deberá presentar dicha propuesta ante la Junta Directiva el jueves 25 de enero del año 2018, sin perjuicio de que se continúe con el proceso de selección de elegibles para la Gerencia General.

A una consulta de don Adolfo, el doctor Devandas Brenes señala que se debe presentar la propuesta a la Junta Directiva.

El Director Loría Chaves manifiesta que está de acuerdo con que se envíe al CICAP para que defina lo relativo al Gerente General, pero no para que defina lo que concierna a la Presidencia Ejecutiva que está creada por Ley. Se instruiría al CICAP para que revise lo referente a la Gerencia General para que no choque con la Presidencia Ejecutiva.

Don Fernando anota que nadie puede definir las funciones del Presidente Ejecutivo si no es por Ley; las funciones del Presidente Ejecutivo están por Ley o por Reglamento. Indica que el ejercicio pedido al CICAP, de paso, ya se le solicitó

Agrega el señor Loría Chaves que se trataría de instruir al CICAP para que las funciones del Gerente General no choquen con las del Presidente Ejecutivo.

Señala el Presidente Ejecutivo que las funciones del Presidente Ejecutivo son las que son porque están por Ley.

Añade don José Luis que no se puede pedir al CICAP que defina las funciones del Presidente Ejecutivo.

Señala el doctor Llorca Castro, sobre el particular, que no puede ni las que están por Reglamento.

El doctor Devandas Brenes indica que la Ley define unas funciones para la Presidencia Ejecutiva y, también, dice: y aquellas que le asigne la Junta Directiva.

Anota don Fernando que serán adicionales.

Manifiesta don Mario que en virtud de todo esto la Dirección de Planificación puede llegar y decir que, además de las funciones que le asigna la Ley, la Junta Directiva le debe asignar a la Presidencia Ejecutiva las funciones a), b) y c).

El Director Gutiérrez Jiménez anota que él no incluiría lo señalado sino que nada más diga cuáles son las funciones del otro, o sea, del Gerente General y no del Presidente Ejecutivo. En una lista taxativa o enunciativa el problema que se tiene (cree) ...

El Director Devandas Brenes indica que la Dirección de Planificación tiene que traer la propuesta a la Junta Directiva; no es que la va a aprobar ella; aquí se verán todos los detalles. Lo importante es que haya una instancia institucional que trabaje el asunto y lo afine; que presente una propuesta a la Junta Directiva.

Don José Luis señala que éste es un tema de fondo; él contemplaría sólo lo de la Gerencia General. En otro gobierno viene otro Presidente Ejecutivo y dice que él es el que manda aquí. Se puede tener un perfil de Gerente General que tenga unas funciones que no choquen con las del Presidente Ejecutivo. Decir eso ahora como un acuerdo de Junta Directiva el día de mañana se puede cambiar en otra administración y en que el Presidente Ejecutivo dice que él es que manda

aquí. Por tanto, más bien es mejor reafirmar bien las funciones del Gerente General para que un Presidente Ejecutivo que venga diga que son las normales.

El Subgerente Jurídica indica que, más bien, tratando de rescatar se podría redactar en términos de que se le instruye para que con resguardo de las competencias que son propias del Presidente Ejecutivo, dentro del marco institucional, defina las competencias del Gerente General. Entonces, desde el inicio ya se ha enmarcado el asunto. Es decir, que con resguardo de las competencias que son propias del Presidente Ejecutivo, defina las competencias del Gerente General y las señale.

Con lo anterior, coincide el Director Loría Chaves.

El Director Fallas Camacho indica que en el acuerdo también debería quedar lo referente al perfil.

Indica el doctor Devandas Brenes que ya hay un acuerdo en términos de que el Presidente Ejecutivo atiende ese asunto.

El licenciado Alfaro Morales manifiesta que se entendería sobre el tema del perfil y demás se han externado diferentes opiniones. Hubo unas funciones del Gerente General que señaló el CICAP. A la Dirección Jurídica, en un momento dado, se le consultó ... correspondería realizar una revisión de la publicación que se hizo para elaborar un listado de candidatos porque podría ameritar hacer de nuevo la instancia para que presenten los atestados quienes estén interesados en la nueva definición para no arriesgarse a una posible nulidad.

El Presidente Ejecutivo indica que posible nulidad no porque se trata de un levantamiento de una lista que se puede complementar y aclarar de cara a la opinión pública con un procedimiento adicional. Dice a los señores y señoras Directores que echaron para atrás que esto se está empujando a las manos de la siguiente administración y está bien y sólo les pide claridad para no perder el tiempo.

Anota el Director Fallas Camacho, sobre el particular, que no le parece mal, porque va a haber conflicto (no cabe la menor duda).

A don Mario sí le parece mal porque viene una nueva Junta Directiva y tendría que empezar el proceso. Señala que la moción diría así:

Se instruye a la Dirección de Planificación Institucional para formular lo que corresponda a la organización de la Gerencia, en su relación con las competencias asignadas por Ley a la Presidencia Ejecutiva, de forma tal que se adapten a los requerimientos institucionales. Se deberá presentar dicha propuesta la Junta Directiva el jueves 25 de enero del año 2018, sin perjuicio de que se continúe con el proceso de selección de elegibles para la Gerencia General.

En cuanto al concurso, manifiesta el Director Loría Chaves que, tal y como lo planteó el doctor Llorca Castro, lo que se está haciendo en un listado de personas. Lo único que tienen que hacer

los que están a cargo del proceso es consultar a los que participaron si están de acuerdo con la participación en el caso de Gerente General e iría de nuevo la lista.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que lo que va a decir es en protección de los señores Directores. Hay una invitación que se hizo con unos términos que decía quiénes quieren participara en una Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, y no en una Gerencia General que puede ser muy parecida y todo lo que se quiera. Pero seamos serios –dice-. Hay que eliminar ese proceso e iniciar otro porque se va a ver mal; lo planteo como lo siento.

Sugiere el Presidente Ejecutivo que los señores Directores se pongan de acuerdo.

El señor Presidente Ejecutivo se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones. Asume la Presidencia el Director Fallas Camacho.

Prosigue el licenciado Gutiérrez Jiménez y señal que se está invitando a alguien para que venga a ocupar un puesto de Gerente de Salud y Prestaciones Sociales con determinadas características y ahora se pretendería colocarle el sombrero igual al de Gerencia General. Sugiere que no se proceda en ese sentido; lo plantea con todo respeto. Lo hace en protección de los señores Directores. Se tiene el derecho a devolverse pero hay un procedimiento que inició con un a), b) c) y ahora no es válido ponerle z), f) y h).

El licenciado Alfaro Morales señala que aquí sentado le cuesta saber qué sigue después de qué. Recuerda que se había creado una Gerencia de Salud y Prestaciones; dominar todo esto y tenerlo como una computadora es muy difícil, porque las cosas suceden a una velocidad. La Secretaría de la Junta Directiva le ha recordado que hay un acuerdo que crea la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales. Entonces, habrá que derogar el acuerdo que creó esa Gerencia –se pregunta-. Lo plantea por un tema jurídico; le preocupa este asunto y hay que tener ese cuidado. Se refiere al asunto como asesoría legal. Legalmente, ha sostenido, cuando se le han pedido criterios, que el fondo de este tema es técnico y no jurídico. Reitera que el fondo del asunto es técnico y no jurídico. Recuerda que, efectivamente, se había creado una Gerencia de Salud y se puede hacer lo que hoy se hizo. Desde el punto de vista jurídico la Dirección Jurídica ha dicho que sí se puede crear una Gerencia o la otra pero hay que tener cuidado en la forma. Con sumo respeto manifiesta que hay que tener cuidado y ver qué hay que derogar. Hacerse la pregunta: este asunto se vota hoy pero qué queda en pie y que no queda en pie. Como asesor él es nada más un asesor; si no se le da la palabra, a veces, no puede decir nada; es muy complicado.

Don Adolfo anota que los señores Directores tomaron una decisión; el concepto fue tomado pero pide que se revisen las formas. Hay una serie de acuerdos que, incluso, fueron citados por el Director Barrantes Muñoz en la moción. Por tanto, el acuerdo que hoy tomó la Junta Directiva tiene que empatarse derogando o no lo que ya existió o modificándolo o ajustándolo; llama la atención que no dice cuál. Le parece que antes de que nazca a la vida jurídica en sus formas deben definirse con la Auditoría y con la asesoría jurídica cuáles deben ser derogados, cuáles no deben ser derogados. Llama la atención, con el mayor respeto, en términos de que hubo una Gerencia que fue constituida; hubo una invitación a personas para que participaran para ocupar esa Gerencia de Salud y hoy hubo un echar para atrás de eso. Entonces, no se le puede colocar el sombrero del Gerente de Salud y Prestaciones Sociales al Gerente General ni cree que sea

conveniente que esa invitación se manifieste de igual manera una para otra. Ésa es su humilde opinión.

Adiciona don Gilberth que lo que planteó lo hizo en la sanidad de lo que se adopte se concatenen cosas. Ése es un trabajo que a la larga no es tan complejo pero hay que hacerlo. Hace hincapié en que éstos son temas muy delicados, hay mucho de por medio. Legalmente, señala que no ha leído la publicación que se llevó a cabo para invitar a participar; es un tema que no le compete. No está segundo y recomendaría, al menos, revisar si se puede seguir adelante con la invitación que se hizo o se hace una enmienda perfecto pero si no sugiere que se revise el proceso que salió, qué se redactó, qué se dijo y a la larga decir que en la sesión de hoy se acordó la creación de una nueva Gerencia con un perfil equis y “ye” y habrá que abrir nuevamente la invitación para que los que quieran aportar sus atestados lo hagan y no montarse sobre algo que puede dar la sensación de que da velocidad pero a la largo termina uno devolviéndose unos cuantos pasos hacia atrás. Esto lo plantea con mucho respeto y como sugerencia.

Propone el Director Barrantes Muñoz que al acuerdo que ya se tomó se agregue un segundo acuerdo, en el sentido siguiente: este acuerdo deroga todo acuerdo anterior relacionado con este proceso que se le oponga. Esto redactado en genérico. Segundo, que se le encomiende a la Dirección de Planificación para que, en coordinación con el CICAP, presente (lo leído por el Director Devandas Brenes), es decir, la propuesta detallada de la estructura asignada al Gerente General en su relación con las competencias asignadas por ley al Presidente Ejecutivo. El tercer acuerdo tendría que ver con el proceso ya iniciado. Ese proceso se le había encomendado a la Presidencia Ejecutiva, de manera que tendría que ir a la Presidencia Ejecutiva porque así está encomendado, salvo que la Junta Directiva decida otra cosa. El acuerdo tendría que ser: en relación con el proceso iniciado para una base de elegibles para el puesto de Gerente de Salud y Prestaciones Sociales que se ajuste a lo resuelto en el día de hoy, conforme en derecho corresponda.

Ingresa al salón de sesiones el señor Presidente Ejecutivo y asume la Presidencia.

El Director Alvarado Rivera sugiere que no se alargue más. Sugiere que se vote la propuesta de don Rolando y se acabó la discusión. Asimismo, que se zanje la discusión de cómo se va a enmendar lo referente al perfil o la solicitud. Considera que ya está plasmado cuál es la preocupación y la necesidad y debe tomarse la decisión. Indica que lo referente a la lista de elegibles hay que ajustarlo.

Don Gilberth, de acuerdo con lo deliberado y lo referente a al levantamiento de elegibles, indica que el acuerdo se podría redactar de esta forma:

“En relación con el proceso de selección que se le ha encomendado a la Presidencia Ejecutiva, se instruye al Presidente Ejecutivo para que ajuste dicho proceso de selección conforme en derecho corresponda, según los términos de este acuerdo”.

A una consulta del Director Fallas Camacho tendiente a conocer si esa propuesta de acuerdo sería suficiente para anular el otro acuerdo, el Subgerente Jurídico señaló que no dice anularlo sino que la Presidencia Ejecutiva revisaría si el que está haciendo está bien o hay que ajustarle algo en el contexto de lo que hoy se está votando y si tiene que reiniciarlo tendría que hacerlo pero en el

contexto de lo que hay se votó en cuanto a ese Gerente General. Lo propio es que en esa revisión se ajuste a lo que corresponda; se dice: conforme en lo que en derecho corresponda.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez so ahí se incluiría la nueva invitación.

Responde el licenciado Alfaro Morales que es todo el proceso de selección en función del contexto del acuerdo que hoy se votó.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si es entendiendo que a va a haber uno nuevo o es (...). Cree que tiene que haber un nuevo.

El licenciado Barrantes Muñoz anota que la encomienda es de orden general; como en derecho corresponda se determinará si hay algo rescatable, si es ajustable, si es ampliable o si no lo es, pero no se puede decir aquí de previo. Le parece que ésa es un poco la encomienda.

Consulta el doctor Fallas Camacho que si es necesario se reversaría el proceso para la selección de la lista de elegibles. Consulta si eso es claro (le consulta al licenciado Alfaro Morales).

Don Gilberth responder: sí, señor.

Pregunta don Oscar si ese perfil va a quedar claro una vez que elabore lo correspondiente la Dirección de Planificación y el CICAP en cuanto a las funciones que le va a asignar. En función de eso sería el perfil del nuevo candidato o los candidatos; para claridad considera que se debería volver a iniciar el proceso.

El Subgerente Jurídico indica que comparte mucho el enfoque y en función de lo que se trató hace un momento y plantea lo siguiente: hay un proceso que tiene ya un desarrollo; es un proceso de selección sólo para utilizar un término que tiene un desarrollo. La base de ese proceso lo es un perfil de un Gerente de Salud y Prestaciones Sociales que es lo que ya se conoce. Hoy la Junta Directiva se decanta por un Gerente con otras características; no puede precisar en este momento cuáles; de hecho cree que nadie podría precisar exactamente cuáles y por eso se le está diciendo al Director de Planificación y al CICAP que recopilen todos los documentos que sean pertinentes y decanten el perfil, de manera precisa, del Gerente que hoy se vota. Con ese perfil ya elaborado y que seguramente de previo la Junta Directiva va a conocer él vería, de conformidad con ese último acuerdo que sugiere don Rolando, la Presidencia Ejecutiva lo tomaría y haría una comparación con lo que hasta hoy se ha recorrido en la publicación del anterior y ver qué empata y qué no empata y modificar en lo correspondiente; ver qué queda en pie y qué no queda en pie. Si a la larga eso implicara revocar todo el proceso se tendría que revocar todo el proceso o a la larga lo que hay que hacer es una nota de enmienda o un ajuste y se prosigue con lo que se ha avanzado. Así es como él lo vería. A la larga habría que dirigirse a los invitados para que con una simple nota de subsanación aclaren algo. Eso no lo puede saber desde aquí pero es algo que podría suceder. El último acuerdo que señala el Director Barrantes Muñoz lo ve genérico pero con una cobertura tal que queda para la dinámica de estos desarrollos cómo implementarlo.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si va a regresar aquí.

Responde don Gilberth que sí, lo vería así.

El Director Barrantes Muñoz anota que lo que se publicó es un anuncio de conformación de registro de elegibles para Gerente de Salud y Prestaciones Sociales. Ése es el marco dentro del cual se está haciendo la encomienda.

Insiste don Adolfo en que se dijo que era para Gerente de Salud y Prestaciones Sociales y no se le puede cambiar. Por eso le parece que lo genérico que está planteado el licenciado Barrantes Muñoz tiene sentido para que lo valoren. En lo particular, cree que no hay nada que valorar, o sea, hay que hacer uno nuevo, pero ésa es su opinión. Considera que si se invitó para un Gerente de Salud ahora no se le puede aplicar a un Gerente General. Le parece que hay que tener cuidado porque quienes han desarrollado el proceso se expondrían innecesariamente. Ésa es su posición.

El Director Fallas Camacho anota que tiene otro punto diferente, en el proceso. Este asunto tiene que tener algún contenido económico; alguien tiene que poner los recursos o se deja en el aire –se pregunta-. Le parece que algo hay que hablar alrededor de este tema. Consulta dónde está el presupuesto.

A una pregunta del Presidente Ejecutivo tendiente a conocer si es para el proceso, el doctor Fallas Camacho señala que para la contratación de personal y ese tipo de asuntos.

Añade el Director Gutiérrez Jiménez que hay que considerar cómo se va a dimensionar esa Gerencia.

Agrega don Oscar que ello forma parte de las decisiones que se tienen tomar.

El Director Devandas Brenes manifiesta que está de acuerdo en dar el voto en firme al asunto porque si la idea es que no avance (...).

Don Adolfo recuerda que hay que conformar un registro de elegibles.

Entonces, anota don Mario que vendría el 15 de enero próximo en que se vuelven a reunir.

Sugiere el señor Auditor que se resuma la propuesta para que quede clara a la Secretaría y se vote, tal y como don Rolando la planteó.

La Secretaría da lectura a la propuesta del Director Devandas Brenes que se lee así:

Se instruye a la Dirección de Planificación Institucional para formular lo que corresponda a la organización de la Gerencia, en su relación con las competencias asignadas por Ley a la Presidencia Ejecutiva, de forma tal que se adapten a los requerimientos institucionales. Se deberá presentar dicha propuesta la Junta Directiva el jueves 25 de enero del año 2018.

Recuerda el Director Fallas Camacho que esa propuesta ya está votada.

El Director Barrantes Muñoz indica que el otro acuerdo que iría de primero al que se ha dado lectura corresponde a la derogatoria de los acuerdos anteriores que se le opondan. Le parece que ya estaba votado.

El doctor Devandas Brenes señala que si se dispone: “todo lo que se le oponga” había una resolución en que se asigna a la Presidencia Ejecutiva proceder al trámite, de manera que si se deroga todo se derogaría éste también.

El licenciado Alvarado Rivera indica que, en su defecto, se excluiría el acuerdo referente al nombramiento.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta que lo que planteó el licenciado Barrantes Muñoz es que se analice y que todo lo que en derecho corresponda y se le oponga y pueda ser un óbice para seguir, entonces, podría ser derogado, pero en este momento automáticamente no se estaría derogando.

Don Mario anota que la moción plantea que se derogue.

Don Rolando indica que sería un acuerdo en específico en que se deroga el acuerdo de creación de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales.

Señala don Jorge Arturo que sería el artículo 12° de la sesión número 8938.

Sometida a votación la propuesta, cuyas resoluciones en adelante se consignan, son acogidas por todos los señores Directores, salvo por el Presidente Ejecutivo y el Director Gutiérrez Jiménez que votan negativamente. En adelante, junto con el Acuerdo primero, se consignará el detalle de las resoluciones adoptadas.

El Director Devandas Brenes da la firmeza a la resolución adoptada en el Acuerdo primero. Por tanto, dicha resolución adquiere firmeza.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que en el otro acuerdo se encomienda a la Presidencia Ejecutiva a hacer los ajustes que correspondan en el registro de elegibles, conforme con el nuevo acuerdo de hoy y como en derecho corresponda.

Seguidamente, se consigna el detalle de los acuerdos adoptados en esta oportunidad.

Por lo tanto,

ACUERDO PRIMERO:

CONSIDERANDO:

1. El Objetivo General, los Objetivos Específicos, los Lineamientos Generales y los Aspectos Básicos que integran el “Marco General” para la reestructuración del Nivel Central de la CCSS”, conocido y aprobado en las sesiones N° 8768 de 19 de marzo de 2015 (art. 14°) y N° 8807 del 29 de octubre del año 2015 (art. 23°)
2. Los términos de referencia y contrato con el CICAP para la reestructuración organizacional y funcional del Nivel Central de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social).

3. La Imagen Objetivo o Propuesta Direccionamiento Estratégico de la CCSS, presentado por el CICAP y aprobado en la sesión N° 8880 del 19 de diciembre de 2016 (art. 3°).
4. La propuesta de reestructuración del Nivel Central de la CCSS presentado por el CICAP y aprobada en sesión N° 8918 del 27 de julio del año 2017, como propuesta inicial, abierta, flexible y no definitiva; así como la aprobación en este marco de la creación de la Gerencia General de la CCSS, mediante acuerdo primero del artículo 11°, de la sesión N° 8915 del 13 de julio de 2017.
5. El acuerdo segundo de la sesión N° 8915 (art-11°), del 13 de julio del año 2017 que ordena la participación en el proyecto de reestructuración, de los gerentes y directores de los tres niveles de la CCSS, para que efectúen sus aportes técnicos a la propuesta elaborada por el CICAP.
6. El acuerdo de la sesión N° 8938 del 23 de noviembre del año 2017, por el cual la Junta Directiva decide adicionar un escenario de reestructuración alternativo a lo propuesto por el CICAP y el oficio número PE-15245-2017, mediante el cual se solicita el apoyo del CICAP para que este nuevo escenario quede justificado desde el punto de vista técnico y vinculado al proceso desarrollado en el marco del contrato con el CICAP.
7. El *“Informe de escenarios sobre la propuesta de reestructuración del Nivel Central”* elaborado por el CICAP y remitido a la Junta Directiva mediante oficio número CCSS-Reestructuración-0470-2017 del 11 de diciembre del año 2017, para la sesión de trabajo del CICAP con la Junta Directiva del 14 de diciembre del año 2017; oficio que la Junta aprobó –darlo por recibido- en dicha sesión N° 8947.
8. El documento *“Comparación de dos escenarios de estructura organizativa para el Nivel Central de la CCSS”*, presentado por el Director Rolando Barrantes Muñoz y remitido a la Junta Directiva por el oficio N° PE-15545-2017 y conocido en la sesión N° 8949 del 21 de diciembre del año 2017.

Por tanto, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** acoger en definitiva el “Escenario Propuesto Ajustado. Ámbito Central” (Escenario 2) y su organigrama, contenido en el informe del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública), oficio número CCSS-Reestructuración-0470-2017 y aprobarlo como propuesta de estructura base para el proceso de reestructuración del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), quedando abierto a los ajustes que se requiera realizar en cuanto a la ubicación de procesos operativos y la definición de instancias organizacionales; ajustes que deberán ser aprobados por la Junta Directiva de la CCSS.

Esta resolución deroga lo acordado en el artículo 12° de la sesión número 8938, celebrada el 13 de noviembre de 2017, en donde se aprobó la creación de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales.

ACUERDO SEGUNDO: -por mayoría- instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que, en conjunto con el CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública) formulen lo que corresponda a la organización de la Gerencia General, en su relación con las competencias asignadas por Ley a la Presidencia Ejecutiva, de forma tal que se adapten a los requerimientos institucionales. Se deberá presentar dicha propuesta a la Junta Directiva el jueves 25 de enero del año 2018.

ACUERDO TERCERO: -por mayoría- en relación con el proceso de selección que se le ha encomendado a la Presidencia Ejecutiva, instruir al Presidente Ejecutivo para que ajuste dicho proceso de selección conforme en derecho corresponda, según los términos de estos acuerdos.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; el licenciado Edgar Avendaño Marchena, la licenciada Gabriela Artavia Monge, Jefe Subárea de Infraestructura, Equipamiento y Producción, y el doctor Luis Diego Fernández Mena, funcionario del Área de Servicios de Salud de la Auditoría de la Auditoría Interna.

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 14°

Según lo previsto, se trata el tema relacionado con las listas de espera, supresión de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) y la propuesta de replanteamiento de sus funciones.

Resume el licenciado Hernández Castañeda que esta presentación la realizarán funcionarios de la Auditoría. Se trata de un tema que a la Junta Directiva le ha interesado mucho, pues hay varios acuerdos del Órgano Colegiado que ha tomado en años anteriores, relacionados con disposiciones para la Gerencia Médica y para la Auditoría, para que se elaborara una propuesta en términos de la metodología para definir lo que se ha denominado la capacidad instalada y se relaciona con el uso de los recursos, su utilización y la producción en el tema de cirugías. En este asunto, necesariamente, participan los profesionales médicos, cirujanos de los diferentes hospitales y servicios que tiene la Institución, así como los Anestesiólogos, los Equipos Quirúrgicos, el encamado y el tema de las listas de espera que ha sido una de las preocupaciones que han tenido los señores Directores. Apunta que la presentación va a ser un poco rápida, él les envió a los señores Miembros de la Junta Directiva los diferentes cuadros, los primeros. Entonces, los primeros ocho cuadros tienen relación con el tema de cirugía, hay dos cuadros el N° 17 y el N° 18, se refieren a los planes de mejora. Uno de los cuadros tal y como se va a observar, se refieren a los planes de mejora. El cuadro N° 17 se refiere a cuáles son los planes de corto plazo de mejora que tiene que hacer la dirección del hospital, la jefatura de servicio. En el cuadro N° 18 se muestra los planes de mediano plazo, porque la solución de los problemas de la lista de espera, se relacionan también con el mediano plazo, por ejemplo, el caso del Hospital de Liberia donde se tiene una lista de espera de alrededor de 800 pacientes, tienen dos Ortopedistas y, necesariamente, hay que plantear un plan de mediano plazo, porque dos Ortopedistas, prácticamente, no son suficientes para atender la demanda diaria. En ese sentido, se tiene que hacer referencia de formación de especialistas en Ortopedia, cuánto se requiere en relación con la demanda que tiene el Hospital, también, cuántos asistentes de pacientes es necesario incrementar en el quirófano, además, es necesario aumentar el número o distribución de camas, por lo que se necesita que se formalice un plan de mediano plazo. Luego, la presentación que no la vamos a realizar para todos los procedimientos, se refiere a los diferentes procedimientos en los que se tienen listas de esperas, por ejemplo, ultrasonidos y todo el tema de Rayos X. Entonces, ahí hay un cuadro donde se analiza cuál es la capacidad instalada que tiene el Hospital y la Institución, por ejemplo, para atender la lista de espera en ultrasonidos. Entonces, cuáles serían los planes de mejora a corto y mediano plazo que se podrían formalizar.

La presentación va a estar a cargo del licenciado Edgar Avendaño, quien es el Jefe del Área de Servicios de Salud, él presentará la primera parte del tema. También presentará la licenciada Gabriela Artavia, Subjefe del Área de Abastecimiento en la actualidad y el doctor Luis Diego Fernández, es uno de los médicos que colabora en la elaboración de esta metodología.

La presentación de la Auditoría, en relación con la *Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso y producción, Cirugía y Anestesiología*, se desarrolla con base en las siguientes láminas y está a cargo de:

El licenciado Avendaño Marchena, la Licda. Artavia Monge y el Dr. doctor Fernández Mena:

i)

Disponibilidad de recursos, uso y producción

Cirugía y Anestesiología



Auditoría Interna

ii)

Generalidades

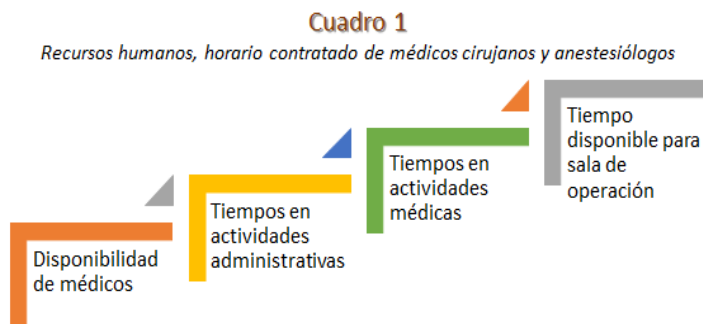


iii)

Capacidad Instalada



iv)



[Detalle](#)

v)

Cuadro 1
Recursos humanos, horario contratado de médicos cirujanos y anesestesiólogos

CUADRO 1 RECURSOS HUMANOS: HORARIO CONTRATADO MEDICOS CIRUJANOS Y ANESTESIOLOGOS (1)														
HOSPITAL: SERVICIO ESPECIALIDAD(ES) QUIRURGICAS Y ANESTESIA														
PERIODO:														
NOMBRE DEL MEDICO	DIAS HABILES PERIODO	JORNADA DIARIA CONTRATADA EN HORAS	TOTAL HORAS CONTRATADAS THC DHP x JDC	HORAS EN ACTIVIDADES NO MEDICAS RAM (2)							HORAS ACTIVIDADES MEDICAS RAM (3)			TOTAL HORAS DISPONIBLES (4) THC - HANM - RAM
				VACAC.	ENCAP.	ALIMENT.	PERU.	CAPACIT.	ADMENST. COMISIONES Y OTROS	SESIONES Y JUNTAS MEDICAS	PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA/ INTERCONSULTA	
TOTAL														

DHP Dias hábiles del periodo
JDC Jornada diaria contratada
THC Total de horas contratadas
HANM Horas actividad no médica
HAM Horas actividad médica
THC Total de horas disponibles

[Detalle](#)

vi)

Cuadro 1
Recursos humanos, horario contratado de médicos cirujanos y anesestesiólogos

NOMBRE DEL MÉDICO	DIAS HÁBILES PERIODO	JORNADA DIARIA CONTRATADA EN HORAS	TOTAL HORAS CONTRATADA S-THC DHP x JDC
TOTAL			
	0	0	0



vii)

Cuadro 1

Recursos humanos, horario contratado de médicos cirujanos y anestesiólogos

NOMBRE DEL MÉDICO	HORAS EN ACTIVIDADES NOMÉDICAS HANM (2)						
	VACAC.	INCAP.	ALIMENT.	PERM.	CAPACIT.	ADMINIST. COMISIONES Y OTROS	SESIONES Y JUNTAS MEDICAS
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0

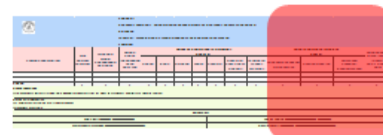


viii)

Cuadro 1

Recursos humanos, horario contratado de médicos cirujanos y anestesiólogos

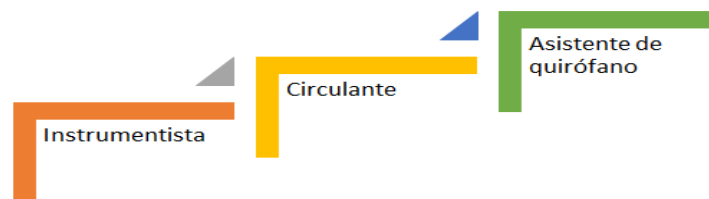
NOMBRE DEL MÉDICO	HORAS ACTIVIDADES MEDICAS HAM (3)			TORAL HORAS DISPONIBLES CIRUGIA THC - HANM- HAM
	PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA/ INTERCONSULTA	
TOTAL	0	0	0	0



ix)

Cuadro 2


Equipo humano quirúrgico en sala de operaciones



x)

Cuadro 2

Equipo humano quirúrgico en sala de operaciones

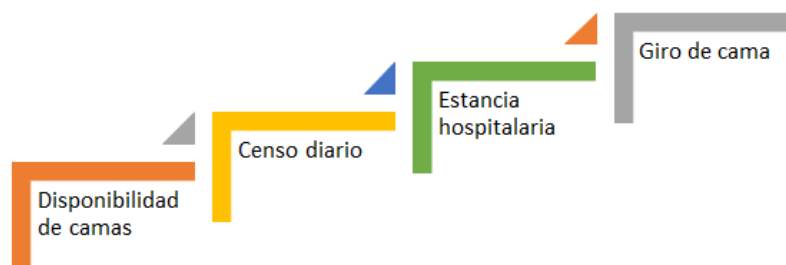
 CUADRO 2 EQUIPO HUMANO QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: ENFERMERIA PERIODO:				
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PERFIL DEL PUESTO			HORARIO DE TRABAJO
	INSTRUMENTISTA	CIRCULANTE	ASISTENTE DE QUIRÓFANO	
MES				
TOTAL DE PERSONAL	--	--	--	
EQUIPO HUMANO QUIRURGICO COMPLETO (EQ) (1)				--
CANTIDAD DE QUIRÓFANOS (Q)				--
RELACIÓN EQ/Q (2)	--	QUIRÓFANOS SIN UTILIZAR		--

EQ Equipo quirúrgico
Q Quirófanos

xi)

Cuadro 3


Distribución y uso de camas hospitalarias



xii)

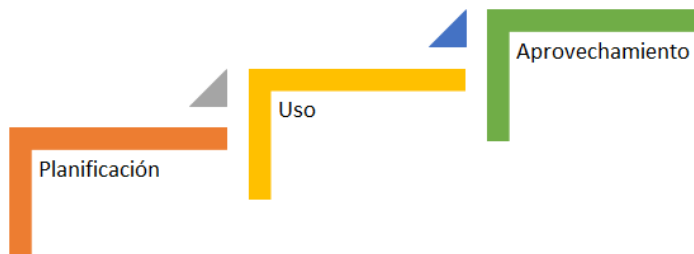
Cuadro 3

Distribución y uso de camas hospitalarias

 CUADRO 3 DISTRIBUCION Y USO DE CAMA HOSPITALARIA HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: PERIODO:					INDICE OCUPACIÓN DE CAMAS (6)	
DISTRIBUCION Y USO CAMAS (1)					PERIODO ESTUDIO	ANUAL PERIODO
SERVICIO/ESPECIALIDAD (2)	No. DE CAMAS	CENSO DIARIO (3)	GIRO DE CAMA Total egresos / # camas (4)	ESTANCIA HOSPITALARIA (5)		
Medicina						
Cirugía						
Ginecología						
Obstetricia						
Pediatría						
TOTAL DE CAMAS						
PROMEDIO						

xiii)

Cuadro 4
Planificación y uso de quirófanos



Detalle

xiv)

Cuadro 4
Planificación y uso de quirófanos

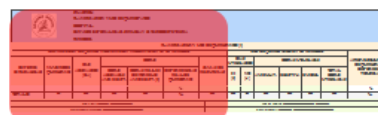
CUADRO 4 PLANIFICACIÓN Y USO DE QUIRÓFANOS HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: PERIODO:												
PLANIFICACIÓN Y USO DE QUIRÓFANOS (1)												
DISTRIBUCIÓN DE QUIRÓFANOS CIRUGIA PROGRAMADA EN EL PERIODO							USO DE QUIRÓFANOS EN EL PERIODO					APROVECHAMIENTO DE QUIRÓFANOS DISPONIBLES (TR/HRDAE)
SERVICIO/ ESPECIALIDAD	NÚMERO DE QUIRÓFANO	DIAS ASIGNADOS DA	HORAS			CAMAS DE RECUPERAC	DIAS UTILIZADOS		HORAS UTILIZADAS			
			HORAS ASIGNADAS AMB/ELECT.	HORAS REALES DISPONIBLES AMB/ELECT. (HRDAE (2))	DISPONIBILIDAD REAL DE QUIRÓFANO		SI (3)	NO (4)	AMBULAT.	ELECTIVA	EMERG.	
TOTALES												

Detalle

xv)

Cuadro 4
Planificación y uso de quirófanos

PLANIFICACIÓN Y USO DE QUIRÓFANOS (1)						
DISTRIBUCIÓN DE QUIRÓFANOS CIRUGIA PROGRAMADA EN EL PERIODO						
SERVICIO/ ESPECIALIDAD	NÚMERO DE QUIRÓFANO	DIAS ASIGNADOS DA	HORAS			CAMAS DE RECUPERAC
			HORAS ASIGNADAS AMB/ELECT.	HORAS REALES DISPONIBLES AMB/ELECT. (HRDAE (2))	DISPONIBILIDAD REAL DE QUIRÓFANO	
TOTALES						



xvi)

Cuadro 4
Planificación y uso de quirófanos

PLANIFICACIÓN Y USO DE QUIRÓFANOS (1)						
USO DE QUIRÓFANOS EN EL PERIODO						APROVECHAMIENTO DE QUIRÓFANOS DISPONIBLES (THU/HRDAE)
DÍAS UTILIZADOS		HORAS UTILIZADAS				
SI (3)	NO (4)	AMBULAT.	ELECTIVA	EMERG.	TOTAL HORAS UTILIZADAS (THU)	


xvii)

Cuadro 5
Cirugías realizadas/ Producción por médico.



xviii)

Cuadro 5
Cirugías realizadas

 CUADRO 5 PRODUCCION: CIRUGIAS REALIZADAS HOSPITAL: SERVICIO ESPECIALIDAD: CIRUGIA Y ESPECIALIDADES PERIODO:												
PROFESIONAL MÉDICO	ESPECIALIDAD	TOTAL (TCR)	CIRUGÍAS REALIZADAS (1)						TIEMPO UTILIZADO EN CIRUGIAS			
			AMBULATORIA		ELECTIVA		EMERGENCIAS		TOTAL DE HORAS (2)			PROMEDIO CIRUGIA - MINUTOS (HUCX / TCR * 60)
			TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	HORAS DISPONIBLES (HD)	HORAS UTILIZADAS EN CIRUGIA (HUCX)	% APROVECHAMIENTO (HUCX/HD)	
TOTAL GENERAL		--	--	%	--	%	--	%	--	--	%	--

HD Horas disponibles
HUCX Horas utilizadas en cirugía
TCR Total de cirugías realizadas

Detalle

xix)

Cuadro 5
Cirugías realizadas/Producción

PROFESIONAL MÉDICO	ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS REALIZADAS (1)						
		TOTAL (TCR)	AMBULATORIA		ELECTIVA		EMERGENCIAS	
			TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
				%		%		%
TOTAL GENERAL		---	---	%	---	%	---	%

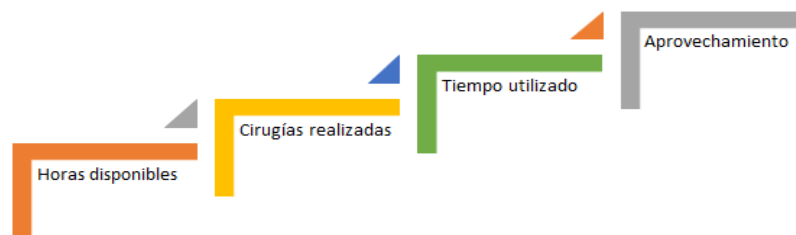
xx)

Cuadro 5
Cirugías realizadas/Producción

PROFESIONAL MÉDICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO UTILIZADO EN CIRUGIAS			
		TOTAL DE HORAS (2)			PROMEDIO CIRUGÍA - MINUTOS (HUCX / TCR * 60)
		HORAS DISPONIBLES (HD)	HORAS UTILIZADAS EN CIRUGIA (HUCX)	% APROVECHAMIENTO (HUCX/HD)	
				%	
TOTAL GENERAL		---	---	%	---

xxi)


Cuadro 6
Producción de médico Anestésista Sala de Operaciones (SOP)



Detalle

xxii)

Cuadro 6
Producción de médico Anestésista
Sala de Operaciones (SOP)

 CUADRO 6 PRODUCCION: ANESTESIA HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA PERIODO:							
DISPONIBILIDAD Y USO DE RECURSOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGÍA (1)							
PROFESIONAL MÉDICO	HORAS DISPONIBLES (HD)	TIEMPO ANESTESIA UTILIZADO			PRODUCCION EN CIRUGIAS		APROVECHAMIENTO ANESTESIA / CIRUGIA (TG/HD)
		TOTAL HORAS ANESTESIA (THA)	TOTAL HORAS RECAMBIO (THR)	TOTAL GENERAL (TG) (THA+THR)	TOTAL CIRUGIAS (TC)	TIEMPO PROMEDIO POR CIRUGÍA (THA/TC* 60 min)	
							%
TOTAL	---	---	---	---	---	---	%

HD: Horas disponibles
 THA: Total horas anestesiadas
 THR: Total horas recambio
 TG: Total general
 TC: Total cirugías

Detalle

xxiii)

Cuadro 6
Producción de médico Anestésista
Sala de Operaciones (SOP)

PROFESIONAL MÉDICO	HORAS DISPONIBLES (HD)	TIEMPO ANESTESIA UTILIZADO - HORAS		
		TOTAL HORAS ANESTESIA (THA)	TOTAL HORAS RECAMBIO (THR)	TOTAL GENERAL (TG)
TOTAL	---	---	---	---



xxiv)

Cuadro 6
Producción de médico Anestésista
Sala de Operaciones (SOP)

PROFESIONAL MÉDICO	PRODUCCION EN CIRUGIAS		APROVECHAMIENTO ANESTESIA / CIRUGIA (TG/HD)
	TOTAL CIRUGIAS (TC)	TIEMPO PROMEDIO POR CIRUGÍA	
			%
TOTAL	---	---	%



xxv)


Cuadro 7
Lista de espera



Detalle

xxvi)

Cuadro 7
Lista de espera

 CUADRO 7 LISTA DE ESPERA HOSPITAL: SERVICIO ESPECIALIDAD: QUIRÚRGICA PERIODO:																
SITUACION DE LISTA DE ESPERA QUIRURGICA																
ESPECIALIDAD	LISTA DE ESPERA INICIAL (LEI) FECHA:			INGRESOS DEL PERIODO (IP)			DEPURACION DE CASOS (DC)			PACIENTES ATENDIDOS (PA)			LISTA DE ESPERA ACTUAL (LEA) FECHA:			% RESOLUCION DE PERIODO (LEI-IP-DC-PA)
	AMBULAT.	ELECTIVA	TOTAL	AMBULAT.	ELECTIVA	TOTAL	AMBULAT.	ELECTIVA	TOTAL	AMBULAT.	ELECTIVA	TOTAL	AMBULAT.	ELECTIVA	TOTAL (LEI-IP-DC-PA)	
TOTALES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%

LEI Lista de espera inicial
 IP Ingresos del periodo
 DC Depuración de casos
 PA Pacientes atendidos
 LEA Lista de espera actual

Detalle

xxvii)


Cuadro 8
Resumen disponibilidad de recursos, uso y producción



Detalle

xxviii)

Cuadro 8
Resumen disponibilidad de recursos, uso y producción

 CUADRO 8 RESUMEN DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, USO Y PRODUCCIÓN HOSPITAL: SERVICIO ESPECIALIDAD: QUIRÚRGICAS PERIODO:														
SERVICIO / ESPECIALIDAD (1)	ÁREA DE CIRUGÍA - ANESTESIOLOGÍA						QUIROFANOS				ENFERMERÍA (Cuadro 7)			
	LISTA DE ESPERA ACTUAL (LEA)			HORAS PROFESIONALES MÉDICOS (Cuadro 5)		ÍNDICE OCUPACIÓN DE CAMAS (Cuadro 3)		USO DE QUIRÓFANOS (Cuadro 4)			CAMAS RECUPERAC. (Cuadro 6)	QUIRÓFANOS (Q)	EQUIPOS QUIRÚRGICOS PARA CIRUGÍA (EQ)	RELACIÓN EQ/Q
	AMBULAT.	ELECTIVA	RESOLUCIÓN EN LISTA DE ESPERA (Cuadro 7)	UTILIZADAS (HU)	% APROVECH.	SERVICIO	HOSPITAL	DISPONIBLES (QD)	UTILIZADAS (QU)	% APROVECH. (QU/QD)				
TOTAL	---	---	---	---	%	---	---	---	---	%	---	---	---	

LEA Lista de espera actual
 HU Horas utilizadas en sala
 QD Horas de quirófanos disponibles
 QU Horas quirófanos utilizados
 Q Camas
 EQ Equipos quirúrgicos

Detalle

xxix)

Cuadro 8
Resumen disponibilidad de recursos, uso y producción

ÁREA DE CIRUGÍA - ANESTESIOLOGÍA							
SERVICIO / ESPECIALIDAD (1)	LISTA DE ESPERA ACTUAL (LEA)			HORAS PROFESIONALES MÉDICOS (Cuadro 5)		ÍNDICE OCUPACIÓN DE CAMAS (Cuadro 3)	
	AMBULAT.	ELECTIVA	RESOLUCIÓN EN LISTA DE ESPERA (Cuadro 7)	UTILIZADAS (HU)	% APROVECH.	SERVICIO	HOSPITAL
TOTAL	---	---	---	---	%	---	---

xxx)

Cuadro 8
Resumen disponibilidad de recursos, uso y producción

SERVICIO / ESPECIALIDAD (1)	QUIROFANOS			
	USO DE QUIRÓFANOS (Cuadro 4)			CAMAS RECUPERAC. (Cuadro 6)
	DISPONIBLES (QD)	UTILIZADAS (QU)	% APROVECH. (QU/QD)	
TOTAL	---	---	%	---

xxxii)

Cuadro 8


Resumen disponibilidad de recursos, uso y producción

SERVICIO / ESPECIALIDAD (1)	ENFERMERÍA (Cuadro 2)		
	QUIRÓFANOS (Q)	EQUIPOS QUIRÚRGICO PARA CIRUGÍA (EQ)	RELACIÓN E Q/Q
TOTAL	---	---	---

xxxiii)

Cuadro 9


*Radiología e Imágenes Médicas
Exámenes Radiológicos.*

 CUADRO 09 EXAMENES RADIOLOGICOS HOSPITAL: _____ SERVICIO: RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS PERIODO: _____										
PRODUCCIÓN RADIOLOGICA (2-3)										
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PUESTO	TIEMPO DISPONIBLE - TD (Cuadro 1)	TOTAL RX REALIZADOS - TRRX	HORAS UTILIZADAS EN RAYOS EQUIS CONVENCIONAL			TOTAL HORAS UTILIZADAS - THU	TOTAL RX POR HORA - TRXH TRXR/THU	TIEMPO PROMEDIO EXAMEN - MINUTOS 60/TRXH	% APROVECHAMIENTO TIEMPO DISPONIBLE THU/TD
				EXAMEN PROCESADO (1)	INTERPRETACION	TRANSCRIPCION				
TOTALES										

xxxiii)


Cuadro 10

*Radiología e Imágenes Médicas
Exámenes Tomografía Axial Computarizada (TAC)*

 CUADRO 10 EXAMENES TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA HOSPITAL: _____ SERVICIO: RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS PERIODO: _____										
PRODUCCIÓN TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA										
FUNCIONARIO	PUESTO	TIEMPO DISPONIBLE (HORAS)-TD (Cuadro1)	TOTAL TAC REALIZADOS - TTR	HORAS UTILIZADAS EN TAC			TOTAL HORAS UTILIZADAS - THU	TOTAL TAC POR HORA - TTH TTR/THU	TIEMPO PROMEDIO EXAMEN - MINUTOS 60/TTH	% APROVECHAMIENTO TIEMPO DISPONIBLE THU/TD
				EXAMEN TAC	INTERPRETACION	TRANSCRIPCION				
TOTALES										


xxxiv)

Cuadro 11
Radiología e Imágenes Médicas
Exámenes Mamografía

 CUADRO 11 EXAMENES DE MAMOGRAFIA HOSPITAL: _____ SERVICIO: RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS PERIODO: _____										
PRODUCCIÓN MAMOGRAFÍAS										
FUNCIONARIO	PUESTO	TIEMPO DISPONIBLE (HORAS) TD (Cuadro1)	TOTAL MAMOGRAFÍAS REALIZADAS-TMR	HORAS UTILIZADAS MAMOGRAFÍAS			TOTAL HORAS UTILIZADAS THU	TOTAL MAMOGRAFÍAS POR HORA-TMR/THU	TIEMPO PROMEDIO EXAMEN - MINUTOS 60/TMH	% APROVECHAMIENTO TIEMPO DISPONIBLE THU/TD
				EXAMEN MAMOGRAFIA	INTERPRETACION	TRANSCRIPCION				
TOTALES										


xxxv)

Cuadro 12
Radiología e Imágenes Médicas
Resonancia Magnética

 CUADRO 12 EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA HOSPITAL: _____ SERVICIO: RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS PERIODO: _____										
PRODUCCIÓN RESONANCIA MAGNETICA										
FUNCIONARIO	PUESTO	TIEMPO DISPONIBLE (HORAS) TD (Cuadro1)	TOTAL - RESONANCIAS REALIZADAS- (TRR)	HORAS UTILIZADAS MAMOGRAFÍAS			TOTAL HORAS UTILIZADAS (THU)	TOTAL RESONANCIA POR HORA (TRH) (TRR/THU)	TIEMPO PROMEDIO EXAMEN - (MINUTOS 60/TRH)	% APROVECHAMIENTO TIEMPO DISPONIBLE- (THU/TD)
				EXAMEN DE RESONANCIA	INTERPRETACION	TRANSCRIPCION				
TOTALES										


xxxvi)

Cuadro 13
Radiología e Imágenes Médicas
Ultrasonido

 CUADRO 13 EXAMENES DE ULTRASONIDOS HOSPITAL: _____ SERVICIO: RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS PERIODO: _____									
PRODUCCIÓN ULTRASONIDOS									
FUNCIONARIO	PUESTO	TIEMPO DISPONIBLE (HORAS)	TOTAL ULTRASONIDOS REALIZADOS- (TUR)	HORAS UTILIZADAS EN ULTRASONIDO		TOTAL HORAS UTILIZADAS (THU)	TOTAL ULTRASONIDOS POR HORA-TUH (TUR/THU)	TIEMPO POR EXAMEN - MINUTOS (TEM)	% APROVECHAMIENTO TIEMPO DISPONIBLE THU/TD)
				EXAMEN INTERPRETACION	TRANSCRIPCION				
TOTALES									


xxxvii)

Cuadro 14
Radiología e Imágenes Médicas
Disponibilidad y Funcionamiento de los Equipos.

 CUADRO 14 DISPONIBILIDAD Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS HOSPITAL: _____ SERVICIO: RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS PERIODO: _____										
OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS										
EQUIPO (1)	HORAS DISPONIBLES PARA OPERACIÓN (2)	EXAMENES REALIZADOS (ORNADA 7 AM A 4 PM) (V 3 PM)			RENDIMIENTO UNIDAD DE PRODUCCIÓN POR HORA		PARAMETROS DE PRODUCCIÓN (3)			CAPACIDAD MÁXIMA UTILIZADA (4) (TEX-PAT)
		CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN (3)	EMERGENCIAS (3)	TOTAL EXAMENES REALIZADOS (TEX)	EXAMENES POR HORA - (EH) (TEX/HO)	TIEMPO EXAMEN - POR MINUTOS (EUM) (EH)	EXAMENES POR HORA - (EH)	TIEMPO EXAMEN POR MINUTOS - (TEM) (EH)	
TOTALES										


xxxviii)

Cuadro 15
Radiología e Imágenes Médicas
Lista de Espera.

 CUADRO 15 LISTA DE ESPERA HOSPITAL: _____ SERVICIO: RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS PERIODO: _____						
SERVICIO	LISTA DE ESPERA INICIAL	PACIENTE ATENDIDO	CARGO NUEVO DEL PERIODO	TOTAL PACIENTES EN ESPERA	LISTA DE ESPERA ACTUAL	VARIACION DEL PERIODO A RESULTO
RAYOS X EQUIE	EXAMEN					
	INTERFERENCIA					
	TRANSFERENCIA					
TAC	EXAMEN					
	INTERFERENCIA					
	TRANSFERENCIA					
ULTRASONIDO	EXAMEN					
	INTERFERENCIA					
	TRANSFERENCIA					
MAMOGRAFIA	EXAMEN					
	INTERFERENCIA					
	TRANSFERENCIA					
RESONANCIA	EXAMEN					
	INTERFERENCIA					
	TRANSFERENCIA					
TOTAL						

xxxix)

Cuadro 16
Radiología e Imágenes Médicas
Cuadro Resumen.

 CUADRO 16 RESUMEN DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, USO Y PRODUCCIÓN HOSPITAL: _____ SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS PERIODO: _____													
SERVICIO	LISTA DE ESPERA		RECURSOS HUMANOS: HORAS DISPONIBLES Y UTILIZADAS				RENDIMIENTO EXAMENES- HORAS				CARGO ADICIONAL EQUIPOS		
	ACTUAL	VARIACION %	HORAS DISPONIBLES (HO)	% APROVECH. (HO/HO)	HORAS DISPON. (HO)	% APROVECH. (HO/HO)	TOTAL EXAMENES REALIZADOS (TEX)	EXAMENES RENDIDO POR HORA (EUM)	PRODUCCION ESPERADA POR EXAMENES (PE)	VARIACION EN PRODUCCION (PE-PE)			
RAYOS X EQUIE	EXAMEN												
	INTERFERENCIA												
	TRANSFERENCIA												
TAC	EXAMEN												
	INTERFERENCIA												
	TRANSFERENCIA												
RESONANCIA	EXAMEN												
	INTERFERENCIA												
	TRANSFERENCIA												
MAMOGRAFIA	EXAMEN												
	INTERFERENCIA												
	TRANSFERENCIA												
ULTRASONIDO	EXAMEN												
	INTERFERENCIA												
	TRANSFERENCIA												
TOTAL													

xl)

Cuadro 17
Plan de Mejora a Corto Plazo

CUADRO 17 PLAN DE MEJORA A CORTO PLAZO HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: PLAZO: MENOS DE UN AÑO							
RECURSOS PROFESIONALES MÉDICOS Y TÉCNICOS							
CUADRO No.	ÁREA DE MEJORA IDENTIFICADA	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	SEGUIMIENTO / AVANCE %
1	Distribución y organización del tiempo dedicado a actividades no médicas.	Incrementar el tiempo disponible para la actividad quirúrgica.					
	Cumplimiento de los horarios de trabajo.	Garantizar el cumplimiento de las jornadas de trabajo.					
	Aumento de la oferta de profesionales médicos y técnicos	Gestionar la utilización de recursos profesionales médicos y técnicos en red de servicios					

xli)

Cuadro 17
Plan de Mejora a Corto Plazo

CUADRO 17 PLAN DE MEJORA A CORTO PLAZO HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: PLAZO: MENOS DE UN AÑO							
RECURSOS PROFESIONALES MÉDICOS Y TÉCNICOS							
CUADRO No.	ÁREA DE MEJORA IDENTIFICADA	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	SEGUIMIENTO / AVANCE %
1	Distribución y organización del tiempo dedicado a actividades no médicas.	Incrementar el tiempo disponible para la actividad quirúrgica.					
	Cumplimiento de los horarios de trabajo.	Garantizar el cumplimiento de las jornadas de trabajo.					
	Aumento de la oferta de profesionales médicos y técnicos	Gestionar la utilización de recursos profesionales médicos y técnicos en red de servicios					


xlii)

Cuadro 17
Plan de Mejora a Corto Plazo

CUADRO 17 PLAN DE MEJORA A CORTO PLAZO HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: PLAZO: MENOS DE UN AÑO							
ENFERMERÍA: EQUIPOS QUIRÚRGICOS							
CUADRO No.	ÁREA DE MEJORA IDENTIFICADA	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	SEGUIMIENTO / AVANCE %
2	Capacitación del Personal de Enfermería para laborar en sala de operaciones.	Mayor disposición de personal capacitado: Instrumentistas, Circulantes y Asistente de Quirófano.					
	Equiparación de honorarios de Enfermería con el de la actividad quirúrgica en jornada ordinaria.	Garantizar la continuidad de la actividad quirúrgica y el mejor aprovechamiento del tiempo disponible en quirófanos.					

xliii)


Cuadro 17
Plan de Mejora a Corto Plazo

 CUADRO 17 PLAN DE MEJORA A CORTO PLAZO HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: PLAZO: MENOS DE UN AÑO							
RECURSO CAMA HOSPITALARIA Y RECUPERACIÓN							
CUADRO No.	AREA DE MEJORA IDENTIFICADA	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	SEGUIMIENTO / AVANCE %
3	Ocupación de camas en el área de hospitalización.	Optimizar el uso de la totalidad de camas asignadas al centro hospitalario mediante el análisis de los indicadores institucionales.					
	Disponibilidad de camas en el área de recuperación.	Determinar la necesidad de camas de recuperación según la cantidad de quirófanos en funcionamiento.					

FECHA	INDICADOR	VALOR OBJETIVO	VALOR REAL	AVANCE %
01/01/2023				
02/01/2023				
03/01/2023				
04/01/2023				
05/01/2023				
06/01/2023				
07/01/2023				
08/01/2023				
09/01/2023				
10/01/2023				
11/01/2023				
12/01/2023				

xliv)


Cuadro 17
Plan de Mejora a Corto Plazo

 CUADRO 17 PLAN DE MEJORA A CORTO PLAZO HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: PLAZO: MENOS DE UN AÑO							
QUIRÓFANOS Y EQUIPOS EN SALA DE OPERACIONES							
CUADRO No.	AREA DE MEJORA IDENTIFICADA	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	SEGUIMIENTO / AVANCE %
4	Estado de los quirófanos.	Conocer la condición y estado de los quirófanos que que permita a la brevedad las mejoras y reparaciones para su rehabilitación.					
	Equipos en Salas de Operación.	Conocer la condición y estado de los equipos en salas de operaciones para gestionar su reparación o sustitución.					

FECHA	INDICADOR	VALOR OBJETIVO	VALOR REAL	AVANCE %
01/01/2023				
02/01/2023				
03/01/2023				
04/01/2023				
05/01/2023				
06/01/2023				
07/01/2023				
08/01/2023				
09/01/2023				
10/01/2023				
11/01/2023				
12/01/2023				


xlv)

Cuadro 18
Plan de Mejora a Mediano Plazo

 CUADRO 18 PLAN DE MEJORA A MEDIANO PLAZO HOSPITAL: SERVICIO/ESPECIALIDAD: PLAZO: MENOS DE CINCO AÑOS							
RECURSOS PROFESIONALES, MATERIALES Y EQUIPOS							
CUADRO No.	AREA DE MEJORA IDENTIFICADA	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	SEGUIMIENTO / AVANCE %
5	Oferta de profesionales médicos especialistas y a nivel de enfermería.	Permanecer la oferta según lo exigido en la demanda de consultorio en la especialidad quirúrgica y a nivel de enfermería.					
	Oferta de recursos humanos en especialidad quirúrgica.	Permanecer la oferta según lo exigido en la demanda de consultorio en la especialidad quirúrgica y a nivel de enfermería.					
	Creación de plazas a nivel de enfermería.	Ofertar de las especialidades para la comprensión del personal que se requiere al período de formación.					
REPARACIONES DE EQUIPOS							
6	Equipos en las Salas de Operación.	Disponer de los equipos en las mejores condiciones y mantener a las mejores condiciones.					
	Equipos para procedimientos quirúrgicos menores.	Disponer de los equipos a nivel de quirófanos y salas de recuperación de forma permanente con el mantenimiento adecuado y favorable para los pacientes y el máximo beneficio de la institución.					
MATERIALES Y SALAS DE RECUPERACIÓN							
7	Conservación e instalación de quirófanos.	Conforme a las necesidades institucionales, de los usuarios, de los pacientes y de la comunidad, se debe garantizar el funcionamiento adecuado de los quirófanos en un nivel de calidad y de seguridad.					
	Camas de recuperación.	Conforme a las necesidades actuales, planeadas, institucionales, de los usuarios, de los pacientes y de la comunidad, se debe garantizar el funcionamiento adecuado de las salas de recuperación.					

xlvi)


Cuadro 19
Alternativa de Atención

 CUADRO 19 ALTERNATIVA DE ATENCIÓN: PAGO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO HOSPITAL: _____ SERVICIO/ ESPECIALIDAD: _____ PERIODO: _____												
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PUESTO	COSTO ECONOMICO				PRODUCCION CONTRATADA			PERIODO		PRODUCCION REALIZADA	
		SALARIO TOTAL	ANTIQUEDAD	COSTO POR HORA EXTRAORDINARIA	MONTO TOTAL	LISTA DE ESPERA	CIRUGIAS PACTADAS	%	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TOTAL	IMPACTO EN LISTA DE ESPERA- %

OBSERVACIONES: 1- Incluir todo el que participara en el proyecto por pago de Jornada quirurgica (Cirugia, Anestesiologia, enfermería y otros)

xlvii)

Cuadro 20
Alternativa de Atención

 CUADRO 20 ALTERNATIVA DE ATENCIÓN: JORNADA QUIRURGICA VESPERTINA HOSPITAL: _____ SERVICIO/ ESPECIALIDAD: _____ PERIODO: _____														
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PUESTO	PRODUCCION CONTRATADA				COSTO ECONOMICO				PERIODO		PRODUCCION REALIZADA		
		ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO	JORNADAS QUIRURGICA (X)	TOTAL DE CIRUGIAS POR JORNADA - (X)*(Z)	TOTAL DE CIRUGIAS (X)*(Z)*(X)	SALARIO TOTAL	ANTIQUEDAD	COSTO POR JORNADA (X)*(C)	MONTO TOTAL (X)*(C)*(X)	INICIAL	FINAL	LISTA ESPERA INICIAL (B)	CIRUGIAS REALIZADAS EN JORNADA (C)
TOTALES														

*OBSERVACIONES: 1- Incluir todo el personal que participara en el proyecto por pago de Jornada quirurgica (Cirugia, Anestesiología, enfermería y otros).
2- Considerar la información del cuadro 7- además la especialidad y diagnóstico para establecer el pago de la jornada.*

Presenta el licenciado Avendaño Marchena algunas generalidades del proyecto sobre la disponibilidad de los recursos. Señala que en el año 2016 se han producido 170.000 cirugías. En materia de consulta externa, se atendieron 2.7 millones de pacientes y en cuanto a la lista de espera, solamente en cirugías se tiene 126.000. Se ha mencionado en otras ocasiones que es un desbalance, en lo que es la oferta y la demanda de servicios y esa oferta, está determinada por algunas variables determinantes, por ejemplo, la infraestructura, el recurso humano y, también, el equipamiento pues son las variables determinantes de la oferta. Hay que tener bien claro cuáles son esas variables, porque es el insumo fundamental para establecer la capacidad resolutive o instalada de los diferentes establecimientos de salud. Precisamente, esas variables determinantes de la oferta, son las que definen el modelo que se está presentando, porque en la medida que el director del centro de salud tenga, claramente, definidas esas variables, se va a tener la capacidad de establecer la capacidad que se va a tener, para afrontar las listas de espera. Es, precisamente, donde se iniciaron los estudios necesarios, para tratar de establecer esa capacidad resolutive de los diferentes establecimientos de salud. La idea fundamental es que

cada centro de salud, de conformidad con la estructura que se tenga, determine dónde es que está el punto débil que se va a atender, por ejemplo, puede ser que un hospital no tenga suficientes Anestesiólogos, para afrontar la lista de espera, lo cual sería un factor determinante para establecer la capacidad resolutive. Seguidamente la licenciada Gabriela Artavia Monge explicará la metodología que se ha diseñado, para establecer esa capacidad resolutive.

Señala la licenciada Artavia Monge que la metodología que se ha diseñado y que se ha validado, se conforma por una serie de cuadros que se deben de ir analizando y aplicando a cada uno de los lugares. El cuadro N° 1, es uno de los más importantes, pues tiene la metodología relacionada con los recursos humanos, con el horario contratado de Médicos Cirujanos y de los Anestesiólogos. Lo que interesa de ese cuadro, es conocer la cantidad de médicos que tiene cada centro, la disponibilidad de esos médicos, el tiempo que utilizan en actividades administrativas, porque se tiene que deducírsele del horario contratado, también los tiempos en actividades médicas, para tener un tiempo disponible en la sala de operación.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si se van a presentar en los cuadros próximos de las tres variables que han comentado los expositores.

Responde la licenciada Artavia Monge que así es.

Muestra la licenciada Artavia Monge el cuadro que explicó e indica que para que se comprenda, presentará las partes. En el cuadro uno enlistaron los nombres de los médicos que conforman cada una de las unidades, los días hábiles del período, cuántos días está nombrada la persona y se va a transformar, a cuál es la jornada diaria contratada en horas, para que el resultado, por ejemplo, sea de 240 horas mensuales, el total de horas contratadas -de acuerdo con el número de días que esté nombrado-, después se le restará las horas en actividades no médicas. Lo anterior, por cuanto de esas 240 horas, es necesario conocer qué corresponde a vacaciones, qué a incapacidades, alimentación, permisos, capacitaciones, comisiones y a sesiones de la Junta Médica, entonces, ese cuadro lo que hace es hacer un inventario del recurso humano. También, se le va a disminuir las horas en actividades médicas. En ese sentido, las horas empleadas en actividades médicas son los procedimientos no quirúrgicos, el tiempo que utilizan en hospitalización, en consulta externa, o interconsulta. Todo lo anterior, va a dar un total de horas disponibles para la Sala de Cirugía, de tal manera que si 240 horas tiene 100 y 20 horas de actividades médicas y administrativas. En ese sentido, se van a tener 120 horas disponibles para que puedan ser utilizadas en labores propias de cirugía.

Adiciona el licenciado Hernández Castañeda que se observe que ese aspecto, le va a permitir al director del hospital y a la jefatura del servicio, hacer un análisis para un plan de mejora a corto plazo. Por ejemplo, se contrata un médico por un determinado número de horas y cuánto es el tiempo que se está destinando, a una serie de actividades administrativas, como ilustración, vacaciones es un derecho, pero puede que haya una serie de labores administrativas, en las que se pueda presentar una mejora, una ineficiencia y, luego, una serie de actividades médicas. Por lo que tiene que existir un análisis de parte de la dirección del hospital, para determinar si esas actividades médicas, realmente se justifican o si el tiempo que se está invirtiendo, es el que se requiere, o hay una ineficiencia para que quede un neto para actividades propiamente de cirugías y la labor sustantiva sea mucho más elevada. También se determinó en el análisis que se hizo en los 29 hospitales de que ese número es de alrededor del 21%-23%. Aclara que la Auditoría no

está indicando que esté mal la gestión, solo que es una realidad que tiene que ser analizada, estudiada y hay que tomar decisiones.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si es un 23% de lo que produce impacto o se toma de otras labores. Si se obtuvo completo para producir impacto el 100%, pero resulta que el 77% de ese tiempo se destina a otras actividades y solo queda un 23% para producir impacto, evidentemente, se va a tener problemas de listas de espera y de situaciones relacionadas con la eficiencia, entre otros aspectos.

Señala la doctora Villalta Bonilla que se está utilizando la herramienta y hay una propuesta de disponibilidad de recursos, son datos que en el sistema de información, hay que irlos documentando. Sobre las conclusiones que se tienen, le parece que se tendrían que observar con cautela, pues fue durante un mes que se recopiló esa información, es decir, no fue a seis meses, ni a un año, dado que hay tiempos en que los Especialistas pueden estar de vacaciones. Hace hincapié en que se observe la foto de Consulta Externa y la de procedimientos, si el Especialista estuvo a un 20% en la Sala de Operaciones, entonces, cuánto tiempo estuvo en consulta, cuánto haciendo procedimientos y cuánto en otras laborales y si se analiza el tiempo empleado en actividades administrativas, es un 70% y se tiene que tener el complemento. En esos términos, le consta que los resultados se analizaron y se discutieron con la Auditoría, pero se tendría que tener un tiempo prudencial para hacer conclusiones.

A don Adolfo Gutiérrez le parece válido lo que está manifestando la doctora Villalta Bonilla, pero aun así a largo plazo de todo lo que se resuelve a seis meses, asegura que el impacto que se está teniendo con los recursos instalados versus el impacto que se está teniendo, la producción va a estar deficitaria. Lo anterior, porque cuando se tiene un Anestesiólogo que aunque sea en un mes, produce impacto a un 20% porque tiene una serie de labores administrativas, entonces, produce impacto un 20% en las listas de espera.

Sobre el particular, señala la licenciada Artavia Monge que para poder hacer referencia del tema, es necesario no solo conocer el disponible en médicos, sino también en el equipo humano quirúrgico que se ocupa en la Sala de Operaciones.

Manifiesta el licenciado Avendaño Marchena que como lo indica el licenciado Gutiérrez Jiménez, ese 23% produce impacto de manera substancial y es muy importante, en el cuadro N° 1) se observó anteriormente, todas esas actividades que se relacionan con el tema no médico, médico y el espíritu de este instrumento, era valorar el total de horas que quedaban o el disponible final, porque con ese disponible final, la Auditoría en la tesis de principio se quería determinar qué tanto, se podía llegar a esa lista de espera con los recursos en el tiempo ordinario. Continúa y anota que el equipo quirúrgico que está constituido por instrumentistas circulantes y de asistente de quirófano, para poder habilitar esa Sala y revisar el proceso quirúrgico. Muestra un cuadro para documentar el total de personal que se tiene versus la cantidad de equipos o Salas de Operaciones, ese aspecto da como resultado una relación equipo quirúrgico – sala y se puede determinar en esa revisión que se hizo que, efectivamente, la Institución ha hecho muchos esfuerzos a lo largo del año, para poder tener ese personal y lograr habilitar esas salas. Algunas Salas de Cirugía se ven afectadas en algún momento, por ejemplo, por la falta de aire acondicionado y situaciones de ingeniería. En cuanto al cuadro N° 2, se documenta que se tienen salas y personal de enfermería. En el tema hospitalario, se muestra en el cuadro N° 3), la

importancia de la distribución y uso de las camas. En el censo diario se determina las camas que se tienen y la estancia hospitalaria, así como el giro de cama, los cuales son indicadores que ya dispone la Institución y son muy importantes para la toma de decisiones. Muestra un cuadro en el que se documenta el número de camas, dado el censo diario, el giro cama, la estancia, el índice de ocupación de camas que fue muy importante, en el período de análisis y el período anual. En ese sentido, se observa que se va haciendo un engranaje en todos los ítems.

Solicita el licenciado Hernández Castañeda al licenciado Avendaño Marchena que explique el concepto de camas y otros.

Al respecto, indica el licenciado Avendaño Marchena que el número de camas son las que existen en el habitáculo. El censo diario es un promedio de estancia que va a determinar la cantidad de personas que se encuentran en ese día. El giro cama es el total de egresos entre el número de camas, es decir, cuánto es que esa cama gira o da vuelta. La estancia hospitalaria es cuánto es el máximo o el número que esa cama está ocupada y el índice de ocupación, es un porcentaje que se determina durante un período de tiempo para indicar qué porcentaje estuvo ocupada. La Institución tiene infraestructura y recursos pero, eventualmente, en el Área de Cirugía hay muchos hospitales que tienen una ocupación o un índice de ocupación más del 100% y es lo que se denomina las camas BIS. Entre temas de registro y realmente lo que se puede hacer, a veces hay que acostar el paciente, pero no existe dónde y es una limitante y el instrumento, se da para la toma de decisiones. A veces ese 23% que se indicó al principio puede ser que esté en función del uso o no uso de esas camas. Recuerda que en el asunto quirúrgico, por ejemplo, cuando a una persona la operan, eventualmente, se va a tener que recuperar y usar antibiótico. Entonces, como mínimo son siete días y, consecuentemente, esas camas de cirugía tendrían que estar ocupadas por siete días, producto del tratamiento y la evolución del usuario. Continúa con la presentación y anota que en el cuadro N° 4) se refiere a planificación y uso de Quirófanos, lo cual va en dos vertientes, la planificación, uso y aprovechamiento de los Quirófanos. Ilustra que en ese cuadro tiene el encabezado y como primera instancia, se observa la planificación y al lado izquierdo, lo correspondiente a la utilización de las Salas de Cirugía. La especialidad es qué servicios está utilizando el quirófano, el número de quirófanos de la Unidad, los días asignados que está trabajando, se hace un análisis por medio de cálculos de las horas asignadas para el tema quirúrgico, se le disminuye el tema de los recambios para obtener las zonas reales disponibles. Ese aspecto va a dar un porcentaje para conocer cuánto, realmente, es lo que se puede utilizar de ese quirófano, cuántas camas de recuperación existen, ese aspecto aunado o anexado al número de quirófanos, si se utilizan o no los quirófanos y ese elemento es, eventualmente, importante para restarlos a las zonas reales disponibles. También se tiene la información de cuánto tiempo se utilizó en cirugía ambulatoria, electiva y en emergencias, para tomar las decisiones y el resultado es un total de horas utilizadas, ese aspecto va a representar un total de horas utilizadas entre las reales disponibles y se va a indicar, cuánto es lo que realmente se aprovecha en los quirófanos. En el cuadro N° 5) se presenta la producción por médico y médico cirujano. Se tiene unas horas disponibles, un total de cirugías realizadas, un tiempo utilizado y un aprovechamiento, también, se tiene el personal médico, la especialidad en la que se labora, el total de cirugías realizadas, y se divide si es cirugía ambulatoria, electiva o emergencias, entonces, el resultado es un porcentaje total de cirugías. Por lo que con esa información, se observará el tiempo utilizado en esas cirugías, para cada profesional y el resultado son horas disponibles que fue lo que quedó del 23% que se venía en el cuadro N° 1), cuánto fue lo que se utilizó de ese 23% y el porcentaje de aprovechamiento. Hace hincapié en que un tema

importante, pero a veces sensible en el gremio, es el promedio por cirugía. No obstante, cuando se gestiona es muy importante conocer, cuánto es el promedio por cirugía, en el momento de planificar porque puede ser que una cirugía tarde 60 minutos o alrededor de una hora y media. Repite, ese tema es muy importante y la Auditoría así lo anotó, para que se considerara en el tema de planificación y uso de los recursos.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que ese indicador no se relaciona con el recambio de las salas.

Refiere el licenciado Avendaño Marchena que el tiempo de recambios de las salas, se analiza en el cuadro N° 4) en relación con el Quirófano. Hay un tema que la Auditoría ha observado a lo largo de los estudios y es lo que indica don Adolfo, medir ese tiempo de recambio con el tema del cirujano. El sistema tiene una cierta limitante, pues se puede medir muy bien con el Anestesiólogo. Continúa y señala que en el cuadro N° 6) se incluye la misma línea, el cual es el tema de la producción del Médico Anestesiólogo, está en relación con el mismo tema de horas disponibles, cirugías realizadas, tiempo utilizado y aprovechamiento. Entonces, hay que valorar las dos perspectivas -Anestesiólogo y Cirujano-. En la misma línea el nombre del profesional, horas disponibles, el total de horas anestesia que se tienen disponibles para ser utilizadas. En ese sentido, sí se considera lo que indicó el licenciado Gutiérrez respecto del total de horas de recambio y el total general, porque el sistema permite medir esa línea. El total de cirugía realizadas, el tiempo promedio por cirugía y aprovechamiento de la anestesiología. Ese aprovechamiento es del total de horas generales que se obtiene del cuadro entre el total de cirugías realizadas. En cuanto a las listas de espera, lo que le interesaba a la Auditoría, para poder valorar en un período, es cuánto es la lista inicial de ese período, cuántos pacientes se atienden, cuántos pacientes ingresan, cuánto es la brecha y cuánto es la lista actual de lista de espera.

Consulta el Director Devandas Brenes cómo se va a medir el tema de los pacientes rechazados en sala.

Aclara el licenciado Avendaño Marchena que esa información, se presentará al final cuando con el tema de las listas, porque lo que se está presentando es el aprovechamiento del cirujano, ese aspecto se dirige en una línea diferente.

Adiciona la doctora Villalta Bonilla que ese indicador se mide en el Sistema de ARCA quirúrgica, o en el sistema de información actual.

Insiste el doctor Devandas Brenes porque se está indicando que son muchos el número de pacientes suspendidos durante la jornada ordinaria, pero durante la jornada extraordinaria no hay ningún paciente que se suspende.

Señala la doctora Villalta Bonilla que esa información la tendría que documentar del ARCA quirúrgico que ya está funcionando, pero todavía no se tiene un año, porque el sistema en el Hospital Calderón Guardia empezó en el mes de setiembre de este año. En el Hospital México todavía no se está implementando, ni en el Hospital Nacional de Niños, pero está en la mayoría de los hospitales, pero sí se puede identificar esa información. Además, los pacientes que se operan en el día, son pacientes más complejos porque son de hospitalización. En la tarde son

pacientes menos complejos de cirugía ambulatoria, pero le va a solicitar a Registros Médicos la información.

Continúa exponiendo el licenciado Avendaño Marchena sobre la lista de espera, la cual viene a demostrar lo que se está señalando de la especialidad, cuántos usuarios se tenían al inicio, cuántos pacientes ingresan en ese período, cuántas personas se depuran, cuántos pacientes se atienden y la lista final. Lo cual dará como resultado un porcentaje de resolución, en términos de cómo se está en ese engranaje y se muestra en un cuadro resumen por áreas. Presenta el cuadro N° 8), el cual es el cuadro resumen, la especialidad, la lista de espera actual en las dos líneas y el tema de resolución. En esos términos, cuánto de lo que se dispone en ese momento, se utiliza para resolver esa lista en horas profesionales médicas, el porcentaje de aprovechamiento, cómo está el tema de las camas –si se tienen o no-, así como la ocupación máxima, si el Quirófano tiene tiempo disponible, cuánto se usa de ese tiempo, cuánto se aprovecha, cuántas camas de recuperación se tienen, si el equipo de enfermería existe, si se tienen los quirófanos y cuánto es la relación equipo-quirúrgico- quirófano. Lo anterior, para que esos datos de manera simple, indiquen si de lo que se dispone actualmente, se puede atender la lista de espera, entonces, se presente en un momento determinado. Existe otra serie de cuadros que contienen la información del tema de radiología.

La licenciada Artavia Monge sobre el tema de radiología, refiere que se cuenta con el asunto de anestesia y cirugía. Lo que se pretende es que se valide, por lo cual el cuadro N° 9) contiene la información, exactamente, del ensamble radiológico. Es la misma metodología y lo que se requiere es conocer cuál es el recurso disponible que se tiene, en cuanto al nombre del funcionario. Entonces, se puede observar el puesto y se va a observar el tiempo disponible que está contenido en el cuadro N° 1) y se emplea la misma mecánica, cuánto es el tiempo disponible que tiene ese funcionario, se va a observar cuál es el total de rayos equis realizados. Además, se analizará el tema de los exámenes procesados, el tiempo que se utiliza en la interpretación y en la transcripción de los procedimientos, para determinar el total de horas utilizadas. También se va a determinar el total de Rayos X por hora, un tiempo promedio de los exámenes en minutos, para definir el aprovechamiento del tiempo disponible, en el tema radiológico. Para cada uno de los tipos de exámenes y se va a tener también un cuadro, para el TAC, para la mamografía, para la resonancia magnética y para el ultrasonido. En ese sentido, también se tiene que analizar el tema del equipo, así como se tiene que conocer si el TAC estuvo disponible y el tiempo, cuáles fueron las razones por las cuales, no estuvo disponible por cada uno de los equipos, para rayos equis, el TAC, resonancia magnética y mamografías. Muestra que ese cuadro es un resumen del tema de equipos de la disponibilidad de equipos, para ese tipo de examen. De igual manera, en el cuadro N° 15 se va a observar la lista de espera, para ese tipo de procedimiento, igual se va a tener cuál es la lista de espera inicial, la cual se registra de manera digital, cuáles fueron los pacientes atendidos, entonces, se suman los pacientes nuevos de ese período para tener un total y es una lista de espera actual. También, lo ideal es tener un porcentaje de variación para definir cuánto se está produciendo impacto. El cuadro N° 16) es el cuadro resumen, así como el cuadro N° 16) y el cuadro N° 8) sería el que en su momento se debería de entregar, a cada una de las unidades cuando presentan a la Junta Directiva, para presentar alguna opción de solución, denomínese tiempo extraordinario y jornada de producción, porque si se presentan todos los cuadros, podría ser que es más información de la necesaria, entonces, la Junta Directiva con los cuadros N°s. 8) y 16), se puede observar un resumen de la situación de un centro médico. Señala que se ha presentado la herramienta que se ha diseñado y está orientada a tres aspectos fundamentales, la

primera es fortalecer la gestión administrativa. En ese sentido, el Director de un centro de salud va a disponer de información valiosa, para la toma de decisiones, pues va a poder por medio de esos cuadros, determinar cómo está la gestión del centro que dirige y es una variante determinante. El otro punto es en materia de recursos humanos, en términos de cuántos anestesiólogos y cirujanos tiene. Cuánto es el equipo quirúrgico con el que cuenta, los cuales son insumos importantes, porque en la medida que no se tenga, por ejemplo, un Anestesiólogo, la productividad y el aprovechamiento de los recursos va a estar en función de este Anestesiólogo. Si se desea producir impacto en las listas de espera, posiblemente, en algunos hospitales lo que se requiere es un Anestesiólogo, pues puede ser que le estén sobrando camas y en otros hospitales, puede ser que les falta infraestructura. Repite, la metodología le permite al director del hospital, tener una radiografía de la situación real que tiene su centro de salud y ese aspecto es muy importante, porque en la medida que no se tenga, entonces, no va a poder planificar o puede ser más bien que ese director solicite cirujanos y, eventualmente, puede ser que no esté el problema en ese lugar y esté en otro lugar. En algunos casos, puede ser que hagan falta camas, entonces, podrían tener suficientes Cirujanos y Anestesiólogos, pero si no se tienen camas, no se puede mejorar la productividad. La herramienta lo que permite es no solamente determinar dónde está la debilidad, sino más bien que con los recursos disponibles, cuál es el umbral de productividad que tiene ese centro de salud y es muy importante, en la medida que el director puede determinar que en ese umbral, puede maximizar los recursos que tiene. En esos términos, tiene la capacidad para discernir en cuánto puede resolver esas listas de espera, porque de hecho, se había hecho referencia de que esa distorsión que hay entre oferta y demanda, se tiene que determinar dónde está ese “cuello de botella”. La herramienta, aplicando cada uno de los cuadros que son las variables determinantes de la oferta, permite determinar dónde está, repite, ese cuello de botella y de ahí, comenzar a tomar decisiones. Otro aspecto fundamental es la gestión administrativa, la cual se refiere a que el director en este caso tome decisiones, gestione sus recursos y el 23% al que se hizo referencia de aprovechamiento de esos cirujanos, determinar qué está sucediendo. La herramienta es útil en ese sentido, es decir, tomar decisiones y fundamentalmente determinar cuál es el uso de los recursos.

Manifiesta el doctor Fernández Mena que dentro de esa tesis existe el cuadro N°17), en el cual se presenta el plan de mejora a corto plazo y está orientado a cada cuadro, en primera instancia se va a ilustrar el cuadro N° 1) relacionado con el tema de la producción y la planificación de los profesionales en medicina. Con aspectos de áreas de mejora y objetivos, se le solicita a la administración que presente acciones responsables, fechas de inicio y fechas de finalización en relación con el plan de mejora a corto plazo.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si esos cuadros de resumen, se pueden integrar a nivel nacional.

Responde el doctor Fernández Mena que así se hizo en los 29 hospitales. El instrumento permite indicar en un período determinado, en un análisis de un año “tengo seis quirófanos que los podría aprovechar con personas de este otro lugar”. Continúa y anota que en el cuadro N° 18), se utiliza la misma metodología por cuadro, indicando cuáles son los planes de mejora a mediano plazo y el cuadro N° 19) relacionado con alternativas de atención. Por ejemplo, cuando se indica que se den acciones a corto y mediano plazo que no impliquen muchos recursos, significa que se tienen las opciones de atención, como es el pago por tiempos extraordinarios. En ese sentido, la administración tendrá que hacer los cálculos respectivos y otras alternativas de atención, como

son las que se están utilizando actualmente, para resolver las listas de espera que son las jornadas de producción quirúrgica.

Pregunta el licenciado Barrantes Muñoz si se cuenta con la información, el instrumento aplicado a un caso en concreto para ver resultados, pues lo deseable sería tomar un caso que se acerque más a la mejora, dado que hay extremos. Entiende que hay casos consolidados a nivel nacional de esa información y le parece que esos son datos relevantes que permiten visualizar la magnitud de la situación en este momento.

Manifiesta el licenciado Gutiérrez Jiménez que ese análisis empezó hace varios años, cuando el señor Auditor y él indicaron que era necesario determinar cuáles eran las productividades que se tenían en la Institución, pues eran los mecanismos de gestión y él no tiene ningún mérito en el asunto, sino que es mérito de la Auditoría. Inicia porque él indicaba que iba a dejar de ser Miembro de esta Junta Directiva y después de tantos años, no se había logrado producir impacto en la gestión. Entonces, el Auditor empezó a desarrollar con su equipo, basado en esa discusión que se venía teniendo y se creó ese instrumento. Para él ese instrumento es un antes y un después, el cual puede ser afinado y precisado, pero en su conceptualización hace una gran diferencia, porque uno de los puntos que don Mario Devandas ha venido insistiendo y en el que él ha estado de acuerdo, es en que a veces no se cuenta con la información necesaria, para la toma de decisiones, pero no solo a nivel de la Junta Directiva, sino de los diferentes niveles. Lo anterior, permitiría tener en los diferentes niveles una información que refleje la realidad del hospital y sino que conduce a la toma de decisiones de corto plazo, porque lo que se tiene es un problema de camas, o porque se necesita el Anestesiólogo y ese aspecto, le parece que es un antes y un después. Por otro lado, se hizo referencia de un elemento que ha venido sosteniendo durante muchos años, lo cual les permite medir productividad. Al conocer cuál es el equipo que se tiene, cuál es la capacidad instalada que se tiene y, además, cuál es el recurso con el que se cuenta, pues a veces se empieza a pedir más de lo mismo, sin estar utilizando lo que se tiene y, por ejemplo, se piden más plazas en algunas gestiones. Aclara que no está haciendo referencia del Anestesiólogo, sino de secretarias o de misceláneos, de guardas, o de médicos generales, porque en realidad cuando se enfrentan a esas realidades, resulta que se tiene a los médicos realizando tantas tareas administrativas que por supuesto, no producen impacto en las listas de espera. Piensa que el estudio tendrá oportunidades de mejora y la Gerencia Médica, en ese sentido también tendrá oportunidades de sugerir lo que corresponda, pero él lo desea observar como que es un esfuerzo más. Recuerda que en la Caja se tiene dos problemas, el financiero y de sostenibilidad, así como el de gestión. Si en la Institución se mejora la gestión, se mejorará también la sostenibilidad y es un instrumento que para él, sin duda alguna, puede votar y lograr que se avance. Entonces, él dejaría la Junta Directiva satisfecho, conociendo que se logró hacer una gran diferencia.

El doctor Devandas Brenes manifiesta que el informe le produce mucha satisfacción. Le parece que es muy loable que la Auditoría, esté dando esta contribución tan importante de la administración. No obstante, le surge la duda de que al sistematizar y controlar de esta forma las listas de espera, qué destino tiene la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), pues le parece que perdería su razón de ser. Entonces, no conoce cuánto de recurso humano se tiene destinado a esa tarea, porque podría ser que con esos recursos humanos se podrían fortalecer otras áreas. Él observando el informe, piensa que ya no se necesita la UTLE, porque con ese instrumento se va a generar toda la información.

Enfatiza la doctora Villalta Bonilla que desde el mes de enero de este año, se realizó una resolución administrativa, para una organización diferente de los recursos que están a la Unidad Técnica de Listas de Espera, en esa Unidad se tienen nueve funcionarios, la mayoría de son médicos, solo se tienen alrededor de dos funcionarios administrativos (un encargado de informática y un administrador). Repite, se hizo una resolución y la propuesta está para ser presentada ante esta Junta Directiva, porque se realizó una organización por proyecto. Hace hincapié en que esa resolución, se elaboró desde que se autorizaron en esta Junta Directiva los proyectos de jornadas de producción, en la UTLE no ha existido un director, sino un coordinador. Entonces, en este momento, se designó un coordinador de procesos quirúrgicos y es el doctor Navarro, una coordinadora del proceso de la Consulta Externa, la doctora Tannia Jiménez y un coordinador de procedimientos. Esos médicos son los que observan, analizan y monitorean los proyectos que se aprueban en esta Junta Directiva y cada coordinador, depende directamente de la Gerencia Médica y son los responsables de ir a evaluar cómo se están gestionando los centros, qué es lo que necesitan, si hay proyectos aprobados y si se tiene que apoyar al proyecto. La propuesta que se presentará es en términos de que se revise y se estaban programando para que se presente hoy, pues es modificarle el nombre a la UTLE y se cambie el Reglamento, entonces, se ajuste o se modifique qué es la nueva tarea y en una primera etapa, se podría también colaborar para gestionar el tema.

Le agradece el Director Fallas Camacho a la Auditoría y a su equipo de trabajo, el que se haya presentado este tema. Le parece que no solo es un instrumento para gestionar las listas de espera sino de planificación, el cual permite poder de manera apropiada, sustentar las necesidades que hay. En esta Junta Directiva se aprueban las plazas para médicos, pero el equipo está formado por más que médicos, es decir, por médicos, enfermeras, asistentes, anesthesiólogos y otros, son núcleos para poder tener una intervención quirúrgica apropiada. Le parece que es un instrumento de utilidad real. Por otra parte, un punto que a él le preocupa y cree que es parte de lo que se ha demostrado en este estudio es el hecho de, que por razones legales o por circunstancias que no entiende, todo aquel médico que tiene un título de jerarquía médica, es decir, el título de jefatura se le asignan funciones administrativas, tales como revisar todos los procesos, permisos, vacaciones, pedidos, presupuestos, compras, reuniones, y otros y esas responsabilidades le disminuyen su espacio de gestión en su función. Conoce algunas definiciones que la jefatura debe tener, es decir, desempeñar un papel de funciones, pero siempre ha pensado cómo buscar posibilidades de que el médico, se ocupe realmente de su función sustantiva y alguna persona, le apoye en la parte puramente administrativa. Conoce que hay una limitante importante, las cuales son las salas de operaciones, si en esos puestos se aprovecha más el tiempo, le parece que se podría incrementar el uso de las salas, porque se tiene un índice de cinco horas diarias y a él le parece que es poco tiempo. Por otro lado, también piensa que el médico no es una máquina que tiene que estar resolviendo pacientes, porque está la parte humana. En esos términos, la herramienta les permite analizar muchos puntos y proponer nuevas ideas, lo cual le parece que es interesante aprovecharlo. Le agradece a la Auditoría el trabajo, pues tiene mucho tiempo de estar elaborando. Ese aspecto está incluido de alguna manera también, en el Fortalecimiento del Modelo de Asistencia Sanitaria, dado que este tipo de puntos tienen que ser considerados, por ejemplo, en el momento de hacer un presupuesto a nivel de cada una de las áreas, pues en un futuro tendrán que solicitar recursos financieros y tendrán que sustentarla, en función de elementos de esta naturaleza y, posiblemente, habrá muchos elementos que son difícil de controlar. Otro punto que recuerda sugirió hace mucho tiempo, es cómo ir pensando en proyectar costos con esas metodologías. Entonces, cómo se empieza a integrar ese tipo de elementos, con

lo que cuesta cada uno de los procesos, es decir, ir integrando los costos a los sistemas, e ir dándole el peso que vale cada una de esas intervenciones, por ejemplo, quirúrgicas; de manera tal que también se tenga más cercano al presupuesto el control y el aprovechamiento de los recursos. Le parece que se debería hacer un esfuerzo de cómo se encamina esa metodología con mayor apoyo de esta Junta Directiva, en términos de qué facilidades se tiene que dar, para que se logre implementar y funcione a nivel nacional, inclusive, involucrar otras áreas.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz realiza algunas consideraciones que le parecen pertinentes, en el sentido de que hace alrededor de un año, cuando se estaban conociendo las últimas propuestas del año 2016 para jornadas extraordinarias. En ese año 2016, se había acumulado la aprobación de una buena cantidad de recursos Financieros para jornadas extraordinarias. Entonces, se tomó la decisión como un acuerdo adicional, en el sentido de hacer un alto en el camino, porque se estaba atacando el tema de listas de espera por sus efectos, pero se tiene que ir un poco a conocer la base de lo que puede estar contribuyendo al problema de listas de espera y así fue cómo surgió un acuerdo de requerirle a la Gerencia Médica, un estudio de capacidad instalada como condición. En aquel momento se planteó para seguir corrigiendo planes contingentes en el año 2017. En este momento, se está conociendo la propuesta que fue diseñando la Auditoría, pues ha hecho una contribución en el marco de ese acuerdo, la Gerencia Médica también ha hecho esfuerzos importantes a lo largo del año, pero este diseño de la Auditoría en su función asesora, le parece extraordinariamente plausible, porque está aportando una herramienta que cree que será de una inmensa utilidad, para la mejora de la gestión en lo que es prestación de servicios a ese nivel. No solo es que permite conocer la realidad bajo el criterio, como lo señalaba un Director hace un momento de que la herramienta puede ser mejorable, así como la doctora Villalta indicó hace un momento aspectos en la gestión que se tienen que contemplar, para la incidencia en lo que es la determinación de la capacidad instalada. Lo cual les permite tener una base clarísima para acciones de contingentes de corto, mediano y más plazo y en ese sentido, la metodología es de una gran utilidad. También el otro elemento es que esta herramienta permite, efectivamente, trasladar la responsabilidad de conocimiento de la situación a cada centro médico y a cada responsable de la unidad y ese aspecto, le parece que es clave, porque ya no se va a estar dependiendo de una unidad centralizada, la cual maneja los datos y resuelve sino que esa responsabilidad está en cada unidad. El otro elemento es que esa metodología ofrece un elemento estandarizado, la medición de situación de cada hospital, cuando se presentan propuestas y cada hospital, tenía su propio abordaje y es un instrumento que es único y desde luego, le parece que también es muy digno de reconocerse. En ese sentido, la metodología va a ser muy necesaria y así la doctora Villalta lo está señalando, en términos de algunas acciones que se están tomando, pero esta metodología los conduce ineludiblemente a replantear, qué va a suceder con la UTLE, en el sentido de aprovechar esos recursos que se han ido formando con el tiempo, pues tienen un elevado nivel de “expertise”; entonces, cómo insertarlos en esa dinámica que se está generando con la aplicación del instrumento. Cree que es una tarea pendiente, le parece que en ese sentido se debería complementar luego, con una propuesta de cómo el sistema va a operar, aprovechando los recursos que están en la UTLE hoy en día porque, efectivamente, ya no va a tener sentido el trabajo que se venía haciendo en esa Unidad, porque hay que evitar que ese instrumento se le sustraiga a los directores médicos porque, eventualmente, se podría caer por la inercia en empezar a aplicar la metodología desde un centro y le parece que se debe hacer, por los responsables del sitio y no sustraerlo a un nivel centralizado. Le parece que el nivel centralizado, lo que tiene que hacer es llevar el monitoreo, la consolidación y los datos consolidados y a partir de ahí, una contribución para la Gerencia

Médica, en lo que se relaciona con diseños y propuestas de planificación, para lo que se tiene que presentar a futuro. Esos aspectos son los que quería señalar y, además, reconocerle a la Auditoría, el esfuerzo que ha hecho de aportar a la Institución una herramienta de esta naturaleza.

Señala el Director Loría Chaves que al igual que el resto de los Directores, reconoce este esfuerzo de la Auditoría y su equipo, ya algunos Miembros de esta Junta Directiva, habían conocido algunos elementos de esta propuesta y de esta metodología. No va a repetir lo que indicaron los otros Directores porque, efectivamente, entiende que va a servir para medir la productividad, sobre todo para determinar lo que es la capacidad instalada, pero también cree que es importante que esta herramienta, permite hacer cuestionamientos como el tema de la UTLE, pues la Caja viene experimentando la nueva forma estandarizada, algunas iniciativas que en algunos lugares, ha dado muy buenos resultados y han sido muy efectivas. Por ejemplo, el Hospital de San Carlos quien maneja las listas de espera, es una doctora que es médico general y gestiona muy bien el tema y lo está haciendo desde el año 2017, ya no es el Jefe de Servicio, ya no es el director, sino es el médico general que ha logrado que esa lista de espera, prácticamente, esté al día. Esas experiencias van a ayudar mucho a mejorar la concepción de la UTLE, la concepción de las listas de espera que es importante. El otro aspecto que le parece es la contraparte y la pregunta que se hace, es si se conoce cuál es la capacidad instalada de la Caja, entonces, se conoce cuál es la capacidad de lo que se puede hacer y qué se hace con lo que no se puede hacer. En ese sentido, está un tema de fondo, porque para él esta herramienta, justamente, tiene dos perfiles, se va a determinar cuál es la capacidad instalada, es decir, la capacidad de producir de la Institución, así como los tiempos efectivos y otros, ese es el escenario ideal. Además, aunque se tenga la capacidad instalada ideal y se produzca al máximo, la pregunta es cuánto no se logra producir, es decir, cuántas personas se quedan en espera y qué tipo de personas y patología es. Felicita al licenciado Hernández Castañeda y a su equipo de trabajo, porque esta propuesta va a coadyuvar en mucho a la toma de decisiones.

Comenta la Directora Soto Hernández que cuando a ella y a un grupo de Directores, se les presentó este tema, la capacidad instalada fue para ella una gran herramienta para la Caja y le parece que se le debe agradecer a la Auditoría que fue más allá de lo que se pretendía. Lo anterior, por cuanto conoce que este instrumento es el primero de una serie de instrumentos que la Auditoría le va a aportar a la Institución.

Manifiesta la doctora Villalta Bonilla que en la Gerencia Médica se venían trabajando cómo hacer la herramienta de capacidad instalada y para la mayoría de las variables, no había un sistema de información de dónde extraerlas, los señores auditores idearon la forma de incluir la información. Señala que presentará una propuesta de acuerdo, en términos de instruir de una vez, la implementación de la herramienta y la lee, para que los señores Directores indiquen si están de acuerdo. Sin embargo, trabajando con la herramienta de Auditoría se hizo un ejercicio en el Hospital Calderón Guardia y se presentará el resultado.

Indica la ingeniera Gutiérrez Brenes que para cumplir con el acuerdo que señaló don Rolando, en cuanto a la definición y elaboración de una herramienta, para determinar la capacidad instalada, se trabajó en conjunto con la Auditoría, para hacer el complemento la cual va a permitir una herramienta de la capacidad instalada. En ese sentido, básicamente, la herramienta, como lo mencionaron los funcionarios de la Auditoría, es una herramienta que permite identificar la disposición de recursos y lo que se está midiendo es un porcentaje de utilización de recursos.

Aclara que cuando se hace referencia de la capacidad instalada, a lo que se refieren es a un porcentaje de aprovechamiento del recurso, a partir del cual los establecimientos de salud, tienen una capacidad para responder a una demanda. Se tiene el concepto de capacidad instalada teórica y el de capacidad instalada disponible. La capacidad teórica es el recurso tal cual, por ejemplo, un médico contratado ocho horas, cinco días a la semana, pero cuando a ese médico que se contrata se le empieza a restar todos los elementos que señaló la Auditoría por concepto de vacaciones, permisos, incapacidades, alimentación y rubros dedicados a otras tareas, las cuales no son las que se están analizando hoy. Entonces, se tiene una disponibilidad de ese médico por menos horas, esa es la capacidad real y sobre esa capacidad es la que Caja, como establecimientos de salud, puede definir que es el recurso que se va aprovechar para lograr responder a una demanda. Repite, lo que se hizo es un complemento a la herramienta de la Auditoría, para poder definir la capacidad instalada. Cuando en la Auditoría hacen referencia de los quirófanos generales, en la Gerencia Médica se identifican como quirófanos dedicados y es porque no todos los quirófanos se pueden utilizar para todos los procesos, dado que hay quirófanos que tienen equipos muy complejos, los cuales se pueden trasladar de un lugar a otro, por ejemplo, algunos equipos de Oftalmología que si se mueven, se pueden descalibrar. Entonces, se tiene que hacer una diferenciación de esos quirófanos para lograr identificarlos. Además, se entiende por capacidad instalada, una serie de variables que le permiten indicar, cuál es la capacidad del establecimiento para hacer intervenciones. Es la infraestructura, el equipo y el recurso humano y por recurso humano, no solo es el Cirujano y el Anestesiólogo e, incluso, el Técnico de Rayos X, como ilustración, ella puede tener tres quirófanos para Ortopedia y dos Arco en C y de ahí, empieza la limitación, entonces, es el equipo, ya no es el Quirófano. Lo que se hace es básicamente detallar mucha de la información que viene dentro de la herramienta de la Auditoría y se complementa. En el recurso humano se define todo ese recurso que está en las intervenciones quirúrgicas y cuál es aquél recurso que se tiene en menor cantidad, porque es el que se va a constituir en la capacidad que tiene el establecimiento. También para el Anestesiólogo se define y se le va reduciendo todas las horas que no está dedicado a esas funciones propias de intervenciones quirúrgicas. Luego, se determinó los Técnicos en Rayos X, se está definiendo el equipo pues, también, se tiene equipo dedicado, como lo indicó. En cuanto a la atracción para Ortopedia, se tiene la Torre Laparoscópica, así como mesas transparentes para Vascular. Además, se está definiendo, cuál es todo ese equipo que, también, se limita a la capacidad, porque no solo el Quirófano como lo indicó. Por otra parte, se analizaron todos los indicadores que señalaba la Auditoría, como utilización de camas, porque también el tema se debe analizar integral. No es solo Quirófano y camas de recuperación sino cómo se están utilizando las camas de hospitalización, pero también cómo se están utilizando las camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), porque muchas de las intervenciones quirúrgicas, después de que el paciente egresa del Quirófano, no se traslada a una cama de recuperación, porque si una intervención es muy compleja, el paciente se traslada a la UCI. Entonces, se determina que las variables que intervienen para definir la capacidad instalada del hospital suman. Al observar las camas de recuperación, las cuales se observan por hora porque la Norma Internacional, según lo que se ha logrado identificar, es que una cama de recuperación debe ser utilizada entre dos y tres horas como máximo. Entonces, cuántos pacientes podrían utilizar una cama en un día, ese aspecto, también le va a limitar el número de intervenciones quirúrgicas que se pueden realizar. En ese sentido, el número de camas es muy importante, las camas de la UCI y el equipo para cirugías especializadas. Muestra un ejemplo ya aplicado de la herramienta versus cómo se estaba cuando en la Gerencia Médica se manejaba la información. La herramienta de Auditoría como lo indicó, es la utilización del recurso y se basa en la programación que se tenga, por lo que si se

tiene un mes, qué es lo que se está definiendo a partir de ahí, en términos de cómo se programó el recurso de anestesia, cirujanos, quirófanos, entre otros y cómo en ese mismo mes se utilizaron. En ese sentido, qué se va a hacer cómo y es lo que se ha repetido en reiteradas ocasiones, hoy de suma importancia para la gestión de los establecimientos y qué se está haciendo en la Gerencia Médica como complemento, para determinar cuál es la capacidad que se tiene para después, poder definir cómo se utilizan esos recursos que se tienen. Muestra un ejemplo del Hospital Calderón Guardia, entonces, la herramienta lo que señala, por ejemplo, para determinar una sola variable es de 27 Anestesiólogos, entonces, qué sucede, por qué en la Gerencia Médica en el momento de definir la capacidad instalada se determina que quedan 17 anestesiólogos. Por ejemplo, si se observa la matriz, efectivamente, no se tienen los 27 Anestesiólogos, se tienen en el Hospital Calderón Guardia 31 Anestesiólogos. En esos términos, qué sucede con esos 39 Anestesiólogos, hay cuatro que trabajan dos horas cada uno, hay otros que trabajan cuatro horas. En tiempos completos, los que se tienen definidos son 24 Anestesiólogos, a partir de esos 24 se tiene un año, pues se está recopilando la información para el año, para lograr definir el número de días vacaciones que tienen los Cirujanos y los Anestesiólogos, muchos de ellos son docentes. Los Anestesiólogos, además, tienen vacaciones profilácticas, así como sus vacaciones de derecho y, también, tienen vacaciones por docencia. Entonces, por el comportamiento que han tenido durante un año, se está definiendo un porcentaje que se le disminuye por concepto de permisos e incapacidades durante el año, esos aspectos, son considerados para poder definir cuántas horas totales al año, son las que realmente esos Anestesiólogos van a estar trabajando.

Manifiesta el licenciado Gutiérrez Jiménez que en ese punto, es donde se empieza a conocer lo que es él cree que es la “lacra” de la Institución, porque cuando se empieza a justificar la ineficiencia y la forma de gestión que se tiene, le preocupa porque se tienen contratados 27 Anestesiólogos y se termina con 17, entonces, alguna situación ocurrió. Cree, realmente, que ese aspecto de descalificar un instrumento que podría ser muy interesante, no se empieza bien. Estima que ese instrumento que está dando la Auditoría, está evidenciando que la gestión no es buena y, además, que se tienen recursos ociosos, porque se tienen otras tareas, por ejemplo, dan clases, porque asisten a comités, participan en sesiones y le parece que lo que hay que hacer es gestionar a nivel de cada centro. Considera que se tiene un instrumento que, seguramente, tiene muchas oportunidades de mejora. Señala que él de aquí a abril, en este tema se va a comprometer para que resulte, porque cree muchísimo que este instrumento, hace la diferencia y esperaría que la Gerente Médica le dé un gran apoyo a esa metodología y se le instruya a sus funcionarios para que se comprometan con la implementación del instrumento.

Al doctor Fallas Camacho le parece que lo que se ha hecho, es sofisticar un poco más usando el mismo instrumento que ha manejado la Auditoría y le parece que ha sido un gran producto adicional de una propuesta. Obviamente, también la Auditoría presentó unos casos de equipos complicados, pero no son la totalidad. Él hizo referencia de un conjunto de elementos que son el núcleo, para que se pueda llevar a cabo una determinada actividad, por las enfermeras, equipos, espacio físico, camas, entre otros. Cuanto más se pide, mucho mejor porque, entonces, ese instrumento dará mucha más conocimiento.

Respecto de lo indicado por el Dr. Fallas Camacho, señala la doctora Villalta Bonilla que es un apoyo y una ayuda la herramienta de la Auditoría. La Gerencia Médica lo que pretende con ese instrumento, fue aplicarlo en un trabajo en el Hospital Calderón Guardia y con la base de la herramienta de la Auditoría se continuará. No está justificando la herramienta, sino lo que está

indicando es que también, en la dinámica de los servicios los 27, 17 ó 18 Anestesiólogos, se fueron a realizar colonoscopías, a atender pacientes a Hemodinamia y son los aspectos que se tiene que ir identificando e inspeccionando en la herramienta, porque hoy no se tiene de dónde tomar la información, por ejemplo, que el Anestesiólogo se trasladó a hacer gastroscopías. Entonces, sí la herramienta de la Auditoría es la base para tener esa información y en la propuesta de acuerdo, en una de las partes se indica el uso continuo y sostenible de la herramienta. Apunta que tiene la propuesta de la instrucción de que se empiece a usar ya de inmediato esa que se tiene y la Gerencia Médica, sí en la medida de lo posible, ir identificando esas áreas que se tiene que desintegrar más, pero más adelante. En este momento, la herramienta es de usarla tal y como está, lo que se estaba indicando es que todavía se tiene que trabajar un poco más en algunas especificidades de las herramientas.

Indica la Directora Alfaro Murillo que esta Junta Directiva, lleva tres años y medio casi cuatro años y desde el primer mes, se hizo referencia de las listas de espera. Además, no se tiene que indicar porque se conoce que la situación existe y los que asisten a la Caja, conocen que así es tanto en Consulta Externa como en Cirugía. Se tiene a la Auditoría que hace una propuesta, está la Gerencia Médica y se ha manifestado en reiteradas ocasiones la disposición de colaborar y, además, se han aprobado en reiteradas ocasiones presupuestos extraordinarios, para diferentes modalidades y la Junta Directiva, ha hecho todo lo que puede hacer y los representantes del sector productivo, evidentemente, están interesadísimos en que se avance en la resolución de las listas de espera, por lo que apoya todas esas gestiones. Parte de esa gestión es en los centros hospitalarios, es decir, los directores de esos centros tienen una absoluta responsabilidad sobre el tema. Le pregunta a la doctora Villalta si en la Institución, se tiene evaluación de los directores de los hospitales, es decir, si hay evaluaciones cada año y si existen criterios de evaluación. Pregunta si en alguna ocasión se ha despedido un director de hospital por ineficiente, o si en los centros hospitalarios donde hay listas de espera, el informe que presentan los directores se evalúa y si, realmente, se nota que hay problemas de gestión, inmediatamente, se acciona algún mecanismo para una llamada de atención. Además, se pregunta si existe algún mecanismo para que quienes están a cargo de que funcionen los centros, sean llamados a rendición de cuentas.

Responde la doctora Villalta Bonilla que en la parte de las evaluaciones, sí se realizan evaluaciones, inclusive, ella tiene reunión cada mes con los directores médicos de los 29 hospitales, se analizan las listas de espera, cuál avanza y quien retrocede y otros aspectos. Por otra parte, los Directores Regionales son los que capacitan a los directores médicos. En cuanto a si se ha despedido a alguno, no se ha despedido a ninguno por mala gestión, ha habido centros que sí han sido intervenidos, los directores se han separado de sus cargos y se está en el proceso de la investigación.

Agradece el licenciado Hernández Castañeda a los señores Directores por el comentario que le han externado, son parte de la obligación y de la auditoría en general. Aprovecha también para agradecer a los señores Directores, porque en las deliberaciones de la Junta Directiva, se puede observar la preocupación que han tenido con este tema de las listas de espera a lo largo de los años. Muchos de esos puntos se han tomado de la parte deliberativa de las actas y agradece la cooperación que brindaron, algunos Miembros del cuerpo colegiado a la Auditoría con los cuales trabajaron conjuntamente, como es el caso de don Adolfo, don Rolando, el doctor Fallas con quienes analizaron la herramienta, pues se les escuchó sugerencias y retroalimentaciones. Pide que quede constando en actas esa colaboración que se ha tenido de los señores Directores y

también de la Gerencia Médica, la doctora Villalta aprobó la herramienta en el mes de noviembre del año pasado y a raíz de esa autorización que brindó, se logró aplicar la herramienta en todos los hospitales a nivel nacional.

Solicita el licenciado Gutiérrez Jiménez que se presente la propuesta de acuerdo al respecto. Subraya que esta metodología puede ser un antes y después. Entonces, si se logra conducir esta metodología a los centros, para darle ese instrumento con el acompañamiento de la Gerencia Médica y a los directores e imponerles la responsabilidad que tienen que plantear informes a Junta Directiva, a través de este instrumento con las mejoras que crean más convenientes, pero que se presenten informes. Entonces, se va a lograr visualizar más, fácilmente, cuáles son las necesidades junto con la Presidencia Ejecutiva, con la Gerencia Médica y la Junta Directiva se podrían identificar esos “cuellos de botella”. En los últimos años y unos Directores lo han votado muy, obligadamente, y otros Miembros han indicado que no es invertir más recursos económicos, en el pago de horas extraordinarias sin poder llegar a solucionar el tema de fondo, la cual les permite resolver el tema de fondo, es decir, a las raíces del problema, no solo de las listas de espera, porque es una preocupación de todos los Miembros de este cuerpo colegiado, pero también puede servir para controlar productividad, la eficiencia y a todos los funcionarios que quieren hacer las tareas bien. Por lo que si se quiere continuar haciendo las tareas igual, no se pretende tener resultados diferentes.

Lee la licenciada Artavia Monge la propuesta de acuerdo: *“Conforme la metodología aprobada por la Gerencia Médica y con la asesoría de la Auditoría Interna, para determinar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, se acuerda: dar por recibida la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico. Instruir a la Gerencia Médica, asumir la administración e implementación oficial inmediata de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, en los centros de salud que desarrollan actividad quirúrgica y realizan exámenes de radiodiagnóstico, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera. Instruir a la Gerencia Médica, como responsable de la implementación de los cuadros contenidos en la propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, para garantice que previo a la solicitud para aprobación de asignación de recursos económicos para aumento de oferta por parte de esta Junta Directiva, tanto esa Gerencia Médica como los Directores de los centros de salud solicitantes, deben demostrar lo siguiente: El uso continuo y sostenible de la herramienta como elemento de apoyo importante en la gestión gerencial. Presentación de la evaluación y estado de implementación de los planes de mejora correspondientes”*.

Manifiesta el doctor Fallas Camacho que lo anterior es responsabilidad de los directores de los hospitales y son los que tienen que desarrollar la metodología y rendirle cuentas a la Gerencia Médica.

Adiciona el licenciado Gutiérrez Jiménez que en un plazo de dos meses, la Gerencia Médica debe reportar a la Junta Directiva, el avance de cómo va la implementación esta metodología, porque de lo contrario, le parece que se hace el esfuerzo, pero como Junta Directiva no se tiene una

retroalimentación, de manera que después de tener otro informe, dos meses después para determinar cómo va la implementación de la metodología.

Comenta el doctor Devandas Brenes que estaba preguntando si se había hecho el análisis en Odontología, por ejemplo, y se le estaba indicando que es una parte que se quiere seguir desarrollando. Le parece que se debería de tomar el acuerdo, en el sentido de que la Auditoría continúe con el desarrollo de instrumentos similares en otras especialidades y la Gerencia Médica, en coordinación con la Auditoría las ponga en ejecución, para no tener que volver a presentar otro acuerdo similar, sino que ya se está aprobando. Moción en ese sentido de que la Auditoría, continúe y que en acuerdo con la Gerencia Médica, se implementen conforme vayan siendo realizados.

Se acoge la propuesta del doctor Devandas Brenes.

Continúa la licenciada Artavia Monge leyendo la propuesta de acuerdo: *“Previo a la presentación o solicitud de cualquier proyecto de cirugía vespertina o de procedimientos de radiodiagnóstico para reducción de lista de espera y por el alto costo que representa, debe justificarse mediante el análisis de los recursos disponibles a través de esta herramienta, su uso y producción en jornada ordinaria”*.

Señala el doctor Llorca Castro que lo importante es que quede claro que se está en un proceso de replantear la UTLE. El acuerdo sería en términos de revisar el Reglamento, modificar el nombre y replantearla.

Manifiesta la señora Gerente Médico que el acuerdo es en términos de que una vez presentado por parte de la Gerencia Médica el informe, respecto del funcionamiento actual de la Unidad de Listas de Espera y con base en su recomendación *“dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el oficio número GM-SJD-33592-2017, de fecha 15 de diciembre del año 2017. Instruir a la Gerencia Médica para que proceda con el análisis de viabilidad respecto a la propuesta de transformación donde la Unidad técnica de Listas de Espera en una unidad de control y evaluación de proyectos especiales de atención oportuna, asimismo, se proceda con la revisión y propuesta de modificación del Reglamento de funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera actual”*.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que interpreta que hay una transformación de la UTLE. Algunos han indicado que esa Unidad debería desaparecer y tomando algunas de esas opiniones, lo que ha hecho es modificar, en lugar de tener un director que haya tres responsables en diferentes líneas -Consulta Externa, Salas de Operación, entre otros-. Además, van a reportar directamente a la Gerencia Médica. Él esperaría que con lo anterior se le dé una dirección a lo que se ha venido haciendo.

Propone el licenciado Alfaro Morales que habría que tomar un acuerdo, en términos de no hacer cambios estructurales, sino que en el contexto de lo que se está analizando más general de la reestructuración. Entonces, Hay que articular la propuesta en lo que corresponda y con esos aspectos valorar y articular la propuesta.

Solicita el doctor Llorca Castro que quede incluido en el acuerdo, lo expresado por el licenciado Alfaro Morales.

El doctor Devandas Brenes entiende el espíritu de este acuerdo, pero le parece que puede ser un poco ambiguo donde se indica: “*Instruir a la Gerencia Médica para que proceda con el análisis de viabilidad respecto a la propuesta de transformación donde la Unidad técnica de Listas de Espera en una unidad de control y evaluación de proyectos, previo recomendación o análisis porque hay un órgano técnico de desarrollo organizacional*” y en este momento le genera la duda pues se indica: “... *se proceda con la revisión y modificación del reglamento*” pero si hay un reglamento se tendría que presentar a consideración de esta Junta Directiva, “... *asimismo se proceda con la revisión y propuesta de modificación*”.

Pregunta el doctor Llorca Castro quiénes están de acuerdo con ambos acuerdos y todas las observaciones que se han hecho.

Sometida a votación las propuestas, cuyas resoluciones en adelante se consignan, son acogidas por todos los señores Directores, salvo por Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez votan en forma negativa.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: habiéndose hecho la presentación pertinente hecha por la Auditoría, en relación con la Propuesta para determinar la Disponibilidad de recursos, uso y producción, Cirugía y Anestesiología, así como lo expuesto por la ingeniera Marielos Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y de conformidad con la metodología aprobada por la Gerencia Médica y con la asesoría de la Auditoría Interna, para determinar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibida la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico.
- 2) Instruir a la Gerencia Médica, para asumir la administración e implementación oficial inmediata de los cuadros contenidos en la *Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico*, en los centros de salud que desarrollan actividad quirúrgica y realizan exámenes de radiodiagnóstico, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera.
- 3) Instruir a la Gerencia Médica, como responsable de la implementación de los cuadros contenidos en la *Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico*, para garantice que, previo a la solicitud para aprobación de asignación de recursos económicos para aumento de oferta por parte de esta Junta Directiva, tanto esa Gerencia Médica como los Directores de los centros de salud solicitantes, deben demostrar lo siguiente:

- a) El uso continuo y sostenible de la herramienta como elemento de apoyo importante en la gestión gerencial.
- b) Presentación de la evaluación y estado de implementación de los planes de mejora correspondientes.
- c) Previo a la presentación o solicitud de cualquier proyecto de cirugía vespertina o de procedimientos de radiodiagnóstico para la reducción de lista de espera y por el alto costo que representa, debe justificarse mediante el análisis de los recursos disponibles o a través de esta herramienta, su uso y producción en jornada ordinaria.
- d) Que la Auditoría continúe con el desarrollo de instrumentos similares en otras especialidades y que la Gerencia Médica, en coordinación con la Auditoría, los implemente conforme vayan siendo elaborados.

Se dispone, asimismo, que, en un plazo de dos meses, la Gerencia Médica debe informar a la Junta Directiva, en cuanto al avance de cómo va la implementación de este asunto.

ACUERDO SEGUNDO: una vez presentado por parte de la Gerencia Médica el informe respecto del funcionamiento actual de la Unidad de Listas de Espera y con base en su recomendación, Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el oficio número GM-SJD-33592-2017, de fecha 15 de diciembre del año 2017.
- 2) Instruir a la Gerencia Médica para proceda con la transformación de la Unidad Técnica de Listas de Espera en una Unidad de control y evaluación de proyectos especiales de atención oportuna y que, asimismo, se proceda con la revisión y propuesta de modificación del *Reglamento de funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera* actual.

Lo anterior, previo análisis y en coordinación con la Dirección de Desarrollo Organizacional y que, además, se valore y articule este asunto, en lo que corresponda, con el proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Barrantes Muñoz. Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

El licenciado Avendaño Marchena, la licenciada Artavia Monge y el doctor Fernández Mena se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 15°

De conformidad con lo solicitado (artículo 44° de la sesión número 8948 del 18 de diciembre del año 2017), el Subgerente Jurídico presenta la propuesta acuerdo, en cuanto al Procedimiento administrativo electrónico en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por consiguiente y habiéndose hecho la respectiva presentación, según consta en el artículo 44° de la sesión número 8948 del 18 de diciembre del año 2017, la Junta Directiva teniendo a la vista el oficio de la Dirección Jurídica número DJ-06541-2017, del 30 de octubre del año 2017, así como su recomendación –unánimemente- **ACUERDA:**

PRIMERO: toda comisión de investigación preliminar así como órgano director, que deba conformarse para un procedimiento administrativo de índole disciplinaria y/o patrimonial, deberá estar integrado por al menos un profesional en Derecho, quien fungirá el rol de coordinador y uno o dos funcionarios más, dependiendo de la complejidad y especialidad del asunto de conformidad con los artículos 115 y 120 de la Normativa de Relaciones Laborales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

SEGUNDO: las unidades que no cuenten con un profesional en Derecho deberán dirigirse a la Dirección Regional de adscripción (de servicios de salud o de sucursales), a efecto de que el Director Regional asigne a un profesional en Derecho, de una lista previamente elaborada, y será responsabilidad ineludible del Director Regional mantenerla actualizada, para el efectivo cumplimiento de lo establecido en el punto anterior.

Este coordinador de la comisión de investigación preliminar, órgano director y el órgano decisor, así como el coordinador de la fase participativa de los órganos paritarios serán los responsables, para cada una de las fases del procedimiento que corresponda, de completar y llevar actualizado el expediente en el Sistema Informático.

TERCERO: la Dirección Jurídica será la encargada de controlar y fiscalizar el debido desarrollo del procedimiento administrativo electrónico con apego a la Normativa de Relaciones Laborales, para lo que queda facultada y obligada esa Dirección, a hacer los señalamientos que corresponda, tanto a los integrantes de la comisión de investigación preliminar y órgano director, como a las jefaturas de estos (órgano decisor), por el incumplimiento o riesgo de incumplimiento de alguna de las fases del procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial.

Siendo que los destinatarios de esos señalamientos deberán de proceder de manera inmediata a aplicar lo indicado por la Dirección Jurídica, en aras del adecuado desarrollo del procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial, el no cumplimiento de los señalamientos podrá acarrear responsabilidad disciplinaria y/o patrimonial.

CUARTO: como parte de la labor de fiscalización, la Dirección Jurídica rendirá un informe semestral a Junta Directiva, de los procedimientos que hayan caducado o prescrito, así como las acciones u omisiones adoptadas por las jefaturas correspondientes.

QUINTO: se instruye a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Jurídica, para que de acuerdo con el cronograma presentado y, una vez adquirido el Sistema Informático, implemente lo correspondiente para que en **un plazo máximo de 6 (seis) meses**, se encuentre habilitado para su uso, el Procedimiento Administrativo Electrónico en todas la Unidades de la CCSS.

SEXTO: se instruye a la Dirección Jurídica como coordinadora y al Centro de Gestión Informática de la Gerencia Administrativa, en la parte de tecnologías de información, para que

elaboren un Instructivo, en el que se desarrolle la correcta ejecución de la presente propuesta, así como un plan de capacitación para todos los profesionales en Derecho de la Institución y aquellos funcionarios relacionados con tecnologías de información que vayan a dar soporte a los órganos decisores de las unidades.

SÉTIMO: Disposición transitoria: todos los procedimientos administrativos disciplinarios y/o patrimoniales que, al momento de la entrada en vigencia del Procedimiento Administrativo Electrónico, ya contaban con audiencia señalada, deberán de concluirse de forma electrónica salvo que sea técnicamente imposible.

Las demás diligencias tales como investigación preliminar y mecanismos alternos se tramitarán tal y como se iniciaron, pero la instrucción se desarrollará por medio del Procedimiento Administrativo Electrónico.

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

ARTICULO 16°

ACUERDO PRIMERO: en vista de que la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, disfrutará de vacaciones del 22 de diciembre al 12 de enero del año próximo, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que la señora Gerente Médico asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia de Logística.

ACUERDO SEGUNDO: en vista de que la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, disfrutará de vacaciones del 8 al 19 de enero del año 2018, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que la señora Gerente Médico asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

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

Por otra parte, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, número GM-AJD-33868-2017, de fecha 18 de diciembre en curso, en el que solicita dejar sin efecto la comunicación número GM-SJD-33627-2017, referente al disfrute parcial de vacaciones y autorización de sustitución, por cuanto tiene programado un viaje en enero próximo, de manera que, en el momento oportuno, gestionará el disfrute de las vacaciones correspondientes, y la Junta Directiva **toma nota** del retiro del oficio en referencia.

ARTICULO 17°

Se toma nota de que se reprograma, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de los asuntos que se detallan:

- I) **Presentación Sistema de Información Intersectorial en Niñez, a cargo de: Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe, y de las Dras. Adelaida Mata Solano y Nereida Arjona Ortigón,**

del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

II) Gerencia Financiera:

- a) **Oficio N° GF-4294-2017/DAE-0939-17:** propuesta *ajuste Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios a partir del 1° de enero del 2018.*
- b) **Oficio N° GF-4383-2017** del 12-12-17 **en relación con el Aseguramiento** en el caso de prácticas estudiantiles profesionales; aseguramiento en el caso de los recolectores de café.
- c) **Oficio N° GF-4301-2017** del 8-12-17: **Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la Vista Seguros de Salud y Pensiones 2018.**
- d) **Oficio N° GF-4512-2017**, de fecha 18-12-17: propuesta aprobación **Modificación presupuestaria N° 06-2017 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.**

III) Gerencia Médica: para decisión.

- a) **Oficio N° GM-SJD-29698-2017**, del 3-10-17: propuesta modificación acuerdos adoptados en los artículos 30° y 15° de las sesiones números 8871 y 8886: replanteamiento de ejecución completa del *Proyecto Torre Hospital San Juan de Dios y reubicación del BINASSS.*

IV) Gerencia de Logística:

Oficio N° GL-46121-2017, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”**, contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el señor José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.

V) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-8555-2017**, de fecha 6 de setiembre de 2017: propuesta para la *actualización del “Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías -Quinquenio-2018-2022”;*
 - **Nota N° GIT-8948-2017** del 25-10-2017: modificación propuesta del portafolio para el *Proyecto construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Alto Chirripó, Talamanca, y según estudio de Planificación corresponde a tres sedes distintas que benefician la zona de Alto Chirripó y se consigne: EBAIS de Grano de Oro, Construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Paso Marcos y Roca Quemada.*

- Nota N° **GIT-9119-2017** del 23-11-2017: *inclusión portafolio de proyectos construcción del EBAIS San Miguel del Área de Salud de Naranjo*, por solicitud de la señora Gerente Médico, oficio N° GM-S-32448-2017.

b) **Oficio N° GIT-8983-2017**, de fecha 31 de octubre de 2017: propuesta modificación acuerdo adoptado en el artículo 8°, sesión N° 8879 del 15-12-2016: corrección error material en relación con el *número de plaza 34238 siendo la correcta 34328*, (Profesional 2) en la Unidad Ejecutora 4402 (Dirección Arquitectura e Ingeniería).

c) **Contratación administrativa: para decisión:**

Oficio N° GIT-9158-2017, de fecha 5 de diciembre de 2017: propuesta adjudicación contratación directa N° 2017CD-000009-1150, promovida para la contratación de Servicio de Soporte y Actualización Tecnológica para Licencias de Productos Oracle.

VI) **Gerencia Administrativa: para decisión:**

a) **Oficio N° GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*

- *Reconocimiento de Patólogos.*
- *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
- *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*

b) **Oficio N° GA-42482-2017**, del 4 de setiembre de 2017: propuesta resolución *recurso de reposición presentado por el señor Ronald Alvarado Brenes* contra lo resuelto en el artículo 17°, sesión N° 8892, celebrada el 9 de marzo de 2017: respecto de copias gestionadas en cuanto al Convenio entre la Caja y Ministerio de Hacienda.

d) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.*

e) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.

f) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: *Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017”*

(...)

- 4- *considerando las necesidades planteadas...autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*

g) *Asunto informativo:*

- a) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).
- b) **Oficio N° GA-42979-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: informe sobre viabilidad de implementar *Modelos Salariales Alternativos en la CCSS* (4°, 8813 y 9°, 8730).
- c) **Oficio N° GA-42910-2017/GM-GE-32107-2017/GF-3984-2017**, del 21 de noviembre de 2017: **informe avance modelo de gestión hospitalaria** (4°, 8847).
- d) **Oficio N° GA-43002-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: *propuesta reelección de la Dra. Patricia Redondo Escalante, en representación de la Caja, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional*, por un plazo de tres años; se le solicita presentar un informe del período de la gestión que está por concluir.

VII) **Gerencia Financiera: para decisión.**

- a) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017*.
- b) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017*.
- c) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).
- d) **Asunto informativo: oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872)

VIII) **Gerencia de Pensiones: para decisión.**a) **Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:**

- a.1 **Oficio N° GP-53203-2017**, de fecha 2 de noviembre de 2017: *Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*.
- a.2 **Oficio N° GP-53286-2017**, de fecha 7 de noviembre de 2017: *Régimen no Contributivo*.
- b) **Oficio N° GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento *“Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016”*.

- c) **Oficio N° GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016*".
- d) **Oficio N° GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado*.

e) **Asunto informativo:**

Oficio N° GP-53630-2017, de fecha 22 de noviembre de 2017: *informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente al III trimestre-2017*.

IX) Presidencia Ejecutiva:

- a) **Anotación:** fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.
- b) **Oficio N° P.E.-15446-2017**, de fecha 11 de diciembre de 2017: nombramientos (Gerencia Médica, Financiera y Logística) vencen en abril del año próximo.

X) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional*.
- b) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del "Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS". (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).
- c) **En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS "Índice de gestión Institucional período 2013-2015", con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

XI) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: *el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.

- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.

- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

- 5) Reiterar que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

- 6.1) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

Notas:

- **Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda setiembre de setiembre del año 2017.**
- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

6.2 Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

Notas:

- **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe.**

7) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

Notas:

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.**

8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

- 10) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las TIC.

Notas:

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.**
- **Se presenta el oficio N° GIT-8139-2017 del 1-08-2017 que, contiene el informe de avance del proyecto citado.**

- 11) **Oficios números ETAH-024-6-17 del 26-6-17-7-17 y ETAH-041-09-17 del 07-09-17:** informes remitidos por el Dr. Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH;** el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

- b.1 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

- b.2 Modelo de Servicio.

- b.3 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C)

i) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

D) Planteamiento Director Loría Chaves:

- d.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- i) En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.

- ii) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

E) Puestos confianza Junta Directiva.

XII) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR UNA PROXIMA SESIÓN

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GA-42490-2017**, de fecha 5 de setiembre de 2017: **informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria”.**
- b) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: **informe asignación, utilización y estado de las ambulancias** (14°, 8926).
- c) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: **certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.**
- d) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: **atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.**

Asuntos para decisión:

- e) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: **atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).**
- f) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: **propuesta e informe de actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-** (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

a. Asuntos Informativos:

- a.1** Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. *Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.*
- a.2** Oficio N° 53202, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los *hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*
- a.3** UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS): oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srío. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b.** Oficio N° GL-45.651-2017, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS” (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).*
- c.** Oficio N° GL-45.366-2017, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.*
- d.** Oficio N° GL-45.426-2017, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997 (art. 13°, Ses. N° 8849).*
- e.** Oficio N° GL-45.511-2017, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el *análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”;* solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f.** Oficio N° GL-45.465-2017 de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico; limitación espacio físico y recurso humano.*
- g.** *Para decisión: oficio número GL-45.701-2017 de fecha 7 de agosto del 2017: propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.

- En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: *oficio N° GL-46.180-2017* del 07-11-2017: complemento al oficio N° GL-45.701-2017: incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio N° 53572 del 17-08-2017.

3) GERENCIA DE PENSIONES:

a) Para decisión: se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:

- a.1 N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**
- a.2 N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**

b) Asuntos informativos:

- b.1 Oficio N° GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones** del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017; se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.
- b.2 Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte** (artículo 16°, sesión N° 8908).

4) GERENCIA MÉDICA:

- a.1) Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa *cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.*
- a.2) Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: *informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
- a.3) Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).**

- b) **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:
- *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia*, así como
 - *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes*.
- h) **Contraloría General de la República: Oficio N° GM-SD-31156-2017**, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: ***propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud*** (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).
- i) **Oficio N° GM-SJD-31800-2017**, de fecha 14-12-2017: ***alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán*** (24°, 8925).
- j) **Oficio N° GM-SJD-29995-2017**, de fecha 05 de octubre de 2017: Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 (*información solicitada por el Director Barrantes Muñoz*).
- k) **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: ***informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer***.
- l) **Otros asuntos informativos:**
- l.1) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación ***Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar***.
- l.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: ***informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular***.
- l.3) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76⁸ (R.76): ***informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016*** (23°, 8586).
- l.4) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: ***informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia*** (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).

⁸ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

- 1.5) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- 1.6) **Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro*.

Para decisión:

- i) **Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética*.
 - ii) **Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: *presentación informe y propuesta inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación*.
- 5) **GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

Asuntos informativos:

- i) **Oficio N° GF-3102-2017**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: *informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del Fondo de Retiro (FRE); se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17)*.
- ii) **Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017*.

Asunto para decisión:

- iii) **Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: *presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.

6) **GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:**

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: *atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing*.
- b) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: *presentación segundo informe estado de avance Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.

- c) **Oficio N° GIT-8139-2017** del 1° de agosto de 2017: *informe de avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS. Se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz, punto 11.*
 - d) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya.*
 - e) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617).*
 - f) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi, (art.6°, Ses. N° 8906).*
 - g) **Oficio N° GIT-8947-2017**, de fecha 26 de octubre de 2017: *informe avance acciones y propuesta integral de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar servicio TIC-EDUS-ARCA a nivel nacional.*
- 7) **PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**

Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

8) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**

A) **Gerencia Médica:**

1) Se solicitó criterio: *Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA".* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.

2) Solicita prórroga: *Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional.* Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera,

de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. *Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-28612-2017 del 06-09-2017.*

B) Gerencia Financiera:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

C) Gerencia Administrativa:

- 1) *Solicita prórroga diez días hábiles más para responder en oficio N° GA-43027-2017 del 7-12-2017: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense.* Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
- 2) *Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.* Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

C) Gerencia de Logística:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202.

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