

Lunes 2 de julio de 2018

N° 8974

Acta de la sesión extraordinaria número 8974, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del lunes 2 de julio de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. López Núñez, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Ing. Alfaro Murillo, Lida Jiménez Aguilar; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Loría Chaves comunicó con antelación que no podía participar en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Guzmán Stein comunicó que no le es posible asistir a esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se tiene a la vista el oficio del 2 de julio del año 2018, número DJ-3703-2018, que firman el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la licenciada Ileana Badilla Chaves Jefe a.i. del Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el licenciado Guillermo Calderón Villarevia, Abogado de la Dirección Jurídica, que, en adelante se transcribe, en forma literal, y contiene el criterio de la Dirección Jurídica, en cuanto a solicitud Procuraduría General de la República (posición institucional) respecto de reconsideración solicitada por el Ministerio de Salud respecto del dictamen C-025-2016; adquisición vacunas para esquemas oficiales vacunación.

“Atendemos su oficio JD-0046-18 del 26 de junio del 2018, mediante el cual solicita criterio jurídico sobre la posición institucional en cuanto a la reconsideración solicitada por el Ministerio de Salud respecto Dictamen C-025-2016; del 03 de febrero de 2016, que refiere sobre el financiamiento para la adquisición de vacunas.

ANTECEDENTES

Mediante solicitud contenida en el oficio DM-8332-2015 de 24 de setiembre de 2015 el Ministerio de Salud, consulta a la Procuraduría General de la República sobre cuál es la institución con la competencia para financiar el denominado Esquema Básico de Vacunación, específicamente, se consulta si dicha competencia es una atribución del Ministerio de Salud o de la Caja Costarricense del Seguro Social.

En contestación de lo anterior la Procuraduría General de la República emite el dictamen C-025-2016 de fecha 03 de febrero del año 2016, por medio del cual entre otras cosas concluyó que:

“... Que corresponde tanto al Ministerio de Salud como a la Caja Costarricense del Seguro Social colaborar y cooperar conjuntamente,

dentro del esquema de coordinación de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, para la adquisición de las vacunas necesarias para los esquemas oficiales de vacunación...”.

A raíz de lo anterior, el Ministerio de Salud, mediante oficio DM-JM-35-2016 del 16 de febrero de 2016, solicita a la Procuraduría General de la República, la revisión del criterio vertido solicitando expresamente:

“... Apegados al principio de legalidad que rige la función pública, hemos mantenido en nuestros criterios que la única norma quien define con claridad la competencia propia en cuanto a la adquisición de vacunas es específicamente, el Reglamento a la Ley Nacional Vacunación, Decreto ejecutivo N° 32722 del 20 de mayo de 20005, en su artículo 19° que textualmente indica:

“... Adquisición de vacunas: Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y a esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internacionales: Fondo Rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. La Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país...”.

“... la revisión del criterio rendido por esa Procuraduría bajo el número C-025-2016, respecto a las competencias que corresponden a cada institución, es decir Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social, específicamente en lo referente a la adquisición de vacunas, tomando en consideración que el Ministerio de Salud por su función rectora está imposibilitado de presupuestar recursos para compra de vacunas...”.

Dada la solicitud de revisión propiciada por el Ministerio de Salud, la Contraloría General de la República, considera pertinente contar con la posición de la Caja Costarricense de Seguro Social, y mediante oficio ADPb-5207-2018 del 22 de junio de 2018, misma que fue recibida el 25 de junio de 2018, solicita pronunciamiento sobre la posición institucional con relación al financiamiento para la adquisición de vacunas.

CRITERIO JURIDICO

Una vez analizados los antecedentes que comportan la consulta y el planteamiento efectuado por el Ministerio de Salud, tenemos que en principio dicho Ministerio solicita revisión del Dictamen C-025-2016 emanado por la Contraloría General de la República, basando su argumentación sobre la necesidad de definir la competencia que le asiste a este Ente durante el proceso de adquisición de las vacunas, indicando categóricamente:

*“... Somos del criterio de **que la adquisición** de vacunas corresponde a la CCSS por designación expresa de la norma reglamentaria vigente, **sin detrimento esto de los recursos que claramente está definido deben ser aportados por ambas instituciones de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria...**” (resaltado no corresponde al texto original).*

Pese a la anterior claridad y contundencia con la que el Ministerio plantea su consulta, en la cual admite su obligación presupuestaria en cuanto al financiamiento de los recursos para la adquisición de las vacunas, se denota que en párrafo posterior, efectúa la siguiente manifestación:

*“... De acuerdo a las razones expuestas con anterioridad, he considerado pertinente solicitar al revisión del criterio rendido por esa Procuraduría bajo el número C-025-2016, respecto a las competencias que corresponden a cada institución, es decir Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, específicamente en lo referente a la adquisición de vacunas, **tomado en consideración que el Ministerio de Salud por su función rectora está imposibilitado de presupuestar recursos para la compra de vacunas ...**”.*

Es decir, el Ministerio de Salud, funda toda su argumentación sobre la competencia que le asiste en el proceso de adquisición de las vacunas, esto amparado en su competencia de rectoría del sector salud y en las últimas líneas de su requerimiento, sin mayor fundamentación propone su imposibilidad para presupuestar recursos para la compra de vacunas, en contrapelo de lo establecido en el artículo 15 a) de Ley Nacional de Vacunación.

Lo anterior hace necesario manifestarnos sobre la obligación legal que le asiste tanto al Ministerio de Salud, como a la Caja Costarricense de Seguro Social en el marco de legalidad establecido para la adquisición y financiamiento de las vacunas.

Tenemos en primera instancia que la Ley número N.º 8111, “Ley Nacional de Vacunación”, en la actualidad vigente y de aplicación obligatoria, con claridad sobre las fuentes de financiamiento para la adquisición de las vacunas y en su artículo 15º dicta:

“... Artículo 15.-Financiamiento. Créase el Fondo Nacional de Vacunación, cuyo objetivo será dotar de recursos económicos y financieros a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. Las fuentes de financiamiento serán:

*a) El Estado podrá destinar, anualmente, en la Ley de Presupuesto Nacional, de lo asignable al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social, partidas que garanticen la dotación de los recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación. Ambas instituciones, en la medida de sus posibilidades, incluirán en sus respectivos planes de presupuesto, los montos necesarios **para adquirir las vacunas** y sufragar los gastos administrativos que generen los programas de vacunación.*

b) Además de las obligaciones que la ley imponga en esta materia, cuando exista superávit en la Caja Costarricense de Seguro Social, se destinará al

Fondo Nacional de Vacunación un dos por ciento (2%) de los excedentes del Seguro de Salud. Para estos efectos, no se tomarán en cuenta los excedentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja.

*c) **La Junta de Protección Social de San José deberá destinar la totalidad de los recursos recaudados en un sorteo anual de la lotería nacional, el cual se denominará Contribuyendo con la salud pública.** La Junta, antes de entregar el dinero producto del sorteo, deberá descontar, a su favor, los gastos operativos y administrativos que haya generado la realización del sorteo.*

d) La transferencia de fondos o vacunas que la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias realice cuando, por algún evento de calamidad pública o emergencia nacional, se requiera vacunar a toda la población o a grupos.

e) Las donaciones que efectúen compañías farmacéuticas, las de investigación en salud y las distribuidoras, instaladas en Costa Rica o directamente de la matriz.

f) Las donaciones que realicen con este propósito organismos internacionales, el Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los organismos no gubernamentales o de cooperación bilateral.

Es decir, de acuerdo con el artículo 15 de la Ley No. 8111, se establecen varias fuentes de financiamiento para la compra de vacunas. Se desprende de lo señalado en dicha norma, que existen dos fuentes fijas de financiamiento anual para el Fondo Nacional de Vacunación: una partida del presupuesto nacional que se le asigna al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social, y los recursos recaudados de un sorteo de lotería nacional que realice la Junta de Protección Social. Además, se definen otras fuentes ocasionales de financiamiento como serían un 2% de los excedentes del Seguro de Salud cuando exista superávit en la Caja, fondos que la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias aporte ante un evento de calamidad pública o emergencia nacional, donaciones que efectúen las compañías farmacéuticas, las de investigación en salud o distribuidoras, y donaciones que realicen organismos internacionales, el Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS, la Organización Mundial de la Salud y organismos no gubernamentales o de cooperación bilateral.

El inciso a) autoriza al Estado para que le asigne al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social, partidas específicas que garanticen la dotación de recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación. Se desprende de dicho contenido, que los recursos que se le asignan a la Caja corresponden a un financiamiento específico, es decir, es un gasto distinto e independiente del que debe realizar el Estado respecto a los recursos económicos que debe trasladar a la Caja dentro del presupuesto nacional por concepto de seguros sociales.

Dicha interpretación es expuesta por la Procuraduría General de la República en el Dictamen C-361-2005 del 18 de octubre del 2005, que se analizará más adelante en el apartado de la obligación de financiamiento por parte del Estado.

Ahora bien, mediante Decreto ejecutivo N°32722 del 20 de mayo de 2005, se reglamenta la Ley N°8111 y en su artículo 19° se le asigna a la Caja la tarea de realizar el procedimiento de adquisición de las vacunas, al disponer:

“... Artículo 19. —Adquisición de vacunas: Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y a esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internacionales: Fondo Rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. La Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país ...”.

El referido artículo es claro y de este se desprende la función operativa que le corresponde a la Caja para instaurar el proceso de adquisición según la norma vigente, razón por la cual la competencia para la adquisición de vacunas está claramente establecida en dicha norma y así ha venido operando en la práctica, no existiendo controversia en este punto con la posición del Ministerio de Salud.

Lo que debe diferenciarse categóricamente de la obligación de aportar los recursos económicos para realizar la compra. En ese sentido, a la Caja le asiste la obligación reglamentaria de tramitar el procedimiento de compra, entendida como la adquisición de las vacunas, sin embargo, sobre el financiamiento resulta clara la Ley No. 8111 en establecer dos fuentes fijas de financiamiento como lo son las partidas asignadas por parte del Estado al Ministerio de Salud y a la Caja para ese fin y las demás fuentes de financiamiento como las utilidades o ganancias que genere un sorteo de la lotería nacional que desarrolle la Junta de Protección Social.

Por su parte, la Caja, por principio constitucional y legal es la Institución encargada de garantizar el seguro social a toda la población, por lo cual los fondos y reservas que administra deben ser empleados para esa finalidad. En ese sentido consideramos, que por la naturaleza de la obligación (la compra de un medicamento para aplicación en la población), la Caja tiene el deber de aportar de su presupuesto anual, una parte de los recursos para la adquisición de las vacunas, lo cual generaría una tercera fuente de financiamiento fija anualmente junto a las partidas que el Estado debe asignar al Ministerio de Salud y la Caja, y las ganancias del sorteo de lotería nacional.

Además, el mismo inciso a) del artículo 15 señala que ambas instituciones (Ministerio de Salud y la Caja) incluirán en sus respectivos planes de presupuesto, los montos necesarios para adquirir las vacunas, lo cual confirma que efectivamente existe una obligación de financiamiento por parte de la Caja.

Esta obligación que la Caja debe asumir aportando recursos de su presupuesto, encuentra fundamento en reiterados pronunciamientos de la Sala Constitucional sobre las obligaciones generales que tiene la Caja por mandato constitucional en el servicio público, especialmente en la atención de la salud de la población. Al respecto el Tribunal Constitucional en el Voto N° 2009-014263 de las 14:54 horas del 9 de setiembre del 2009 señaló:

*“... Por ende, el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, **para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población.** De conformidad con lo anterior resulta preciso reiterar lo que este Tribunal, en la sentencia número 5934-97 de las dieciocho horas treinta y nueve minutos del 23 de septiembre de 1997, consideró:*

“III.-Misión y funciones de la CCSS (continúa). Cabe preguntar, puesto que ha sido planteado en el sub examine, si la mayor o menor capacidad financiera del Estado (concretamente, de la CCSS) puede ser argüida valederamente como un óbice que justifique que se desatienda, o se atienda insuficientemente, la cumplida observancia de aquello que constituye la razón misma de ser de la entidad. La respuesta es importante, porque la representante de la accionada ha informado a la Sala que a esa institución le resulta presupuestariamente imposible atender a lo que el actor le solicita, alegando en su favor la máxima de que nadie está obligado a lo imposible y advirtiendo que pretender lo contrario podría significar "el principio del fin del sistema de seguridad social" de que se precia nuestro país. Si regresamos al pluricitado fallo N° 5130-94, se ve que en él ya contestó este Tribunal a ese planteamiento, al indicar que “ ... si el derecho a la vida se encuentra especialmente protegido en todo Estado de Derecho Moderno y en consecuencia el derecho a la salud, cualquier criterio económico que pretendiera hacer nugatorio el ejercicio de tales derechos, debe ceder en importancia pues como ya se indicó sin el derecho a la vida los demás derechos resultarían inútiles.” Y es que dicho aparte resumen lo medular de la cuestión, al recalcar –y valga la pena reiterarla– una verdad fundamental: ¿De qué sirven todos los demás derechos y garantías, las instituciones y sus programas, las ventajas y beneficios de nuestro sistema de libertades, si una sola persona no puede contar con que tiene asegurado el derecho a la vida y a la salud? De todos modos, si lo que precisa es poner el problema en la fría dimensión financiera, estima la Sala que no sería menos atinado preguntarnos por los muchos millones de colones que se pierden por el hecho de que los enfermos no puedan tener la posibilidad de reincorporarse a la fuerza laboral y producir su parte, por pequeña que sea, de la riqueza nacional. Si contabilizamos este extremo, y todos aquellos que se le asocian, resulta razonable postular que pierde más el país por los costos directos e indirectos del estado de incapacidad de quien yace postrado por una enfermedad, que lo que de otro modo se invertiría dándole el tratamiento que le permitiría regresar a la vida productiva. Desde luego, los beneficios intangibles, sociales y morales, son –

incuestionablemente– de mucho mayor cuantía.” (El destacado no es del original)

De acuerdo con lo expuesto, esta asesoría considera que la Caja debe aportar una parte de su presupuesto al Fondo Nacional de Vacunación, para que unido con la partida específica que debe aportar el Estado por medio del Ministerio de Salud y las ganancias del sorteo de lotería, se logren los recursos suficientes para la adquisición anual de las vacunas.

OBLIGACIÓN DE FINANCIAMIENTO POR PARTE DEL ESTADO.

Analizando la redacción del inciso a) del artículo 15 de la Ley 8111, específicamente la frase “*El Estado podrá destinar*”, se podría entender en primera instancia que se aportarán recursos del presupuesto nacional al Fondo Nacional de Vacunación cuando el Poder Ejecutivo así lo determine, es decir, de manera facultativa. Sin embargo, al realizar una integración armónica de las normas desarrolladas en la Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento, se infiere una obligación para el Estado de destinar los recursos suficientes al Ministerio de Salud y la Caja, para el financiamiento de la compra de las vacunas, así como para que ambas instituciones ejerzan los controles necesarios en la aplicación y resguardo del medicamento. En ese sentido se desarrollan, por ejemplo, los artículos 3, 5, 7, 10, 11, 16 de la Ley; y 3, 4, 6, 12 del Reglamento.

También, al analizar la exposición de motivos realizada en el Proyecto de Ley No. 13393, el cual da origen a la Ley No. 8111 (espíritu de la ley), se desprende que una de las intenciones del legislador con la creación de la ley, fue respaldar esa labor conjunta y responsable que venían realizando el Ministerio de Salud y la Caja, y fortalecer a ambas instituciones para el cumplimiento del fin. Al respecto señalaron los señores diputados:

“... No obstante, los grandes esfuerzos del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense del Seguro Social, a nosotros como legisladores nos corresponde como deber fortalecer dichos esfuerzos con legislación adecuada, dotando de fondos suficientes a ambas instituciones, para que hagan como lo han venido haciendo, una excelente labor en pro de la población costarricense, en especial la infantil; ello con el ánimo de mantener los índices de salud que ha disfrutado la Nación por décadas, y que en ocasiones se encuentra amenazada por nuevos brotes de enfermedades otrora erradicadas ...” (El destacado es nuestro).

De acuerdo con lo expuesto podríamos concluir, que no es facultativa la posibilidad de asignar recursos del presupuesto nacional para la compra de vacunas, sino una obligación, puesto que mientras exista la necesidad de adquisición de vacunas para aplicarlas a la población, según los criterios técnicos de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, existirá la obligación de destinar recursos económicos del presupuesto nacional para el cumplimiento de dicho fin que es de interés nacional.

Este obligado aporte que debe realizar el Estado, fue objeto de análisis por parte de la Procuraduría General de la República, que mediante Dictamen C-361-2005 del 18 de octubre del 2005, dirigido a la Ministra de Salud, expuso lo siguiente en cuanto al financiamiento para la adquisición de vacunas:

En cuanto al financiamiento, dado el grado de autonomía que ostenta la C.C.S.S., es claro que el dinero que debe destinar el Estado en la Ley de Presupuesto Nacional para garantizar la dotación de recursos necesarios para cumplir con el Plan Nacional de Vacunación, no puede ser tomado de los recursos que él debe transferir a la entidad aseguradora por concepto de seguros sociales (en su calidad de Estado y de patrono), sino que este debe provenir de una fuente autónoma e independiente. Se trata, pues, de un financiamiento independiente (un gasto distinto que debe hacer el Estado), una asignación de nuevos recursos al fin que señala la Ley n.° 8111, y nunca obtenerlos de las transferencias que debe hacer el Estado a la C.C.S.S. a causa de sus deberes con la seguridad social. (...)

III.-

CONCLUSIONES. (...)

4.- El dinero que debe destinar el Estado en la Ley de Presupuesto Nacional para garantizar la dotación de recursos necesarios y, de esa manera cumplir con el Plan Nacional de Vacunación, no puede ser tomado de los recursos que él debe transferir a la entidad aseguradora por concepto de seguros sociales, sino que este debe provenir de una f fuente autónoma e independiente.” (El destacado no corresponde al original)

Deja claro el órgano asesor del Estado, que existe un deber Estatal de destinar los recursos suficientes del Presupuesto Nacional (recursos distintos a los que debe aportar a la seguridad social en su calidad de Estado y Patrono) para cumplir el Plan Nacional de Vacunación, de acuerdo con los parámetros establecidos en la Ley No. 8111.

Respecto al tema de la obligación del Estado de cubrir las necesidades actuales y futuras de la Caja, dentro de las cuales se puede incluir la adquisición de vacunas, esta Dirección Jurídica mediante oficio DJ-6551-2011 del 19 de octubre del 2011, realizó un análisis amplio sobre lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política, donde destacamos lo siguiente:

“... Nótese que el párrafo tercero del artículo 177 señala la obligación a cargo del Estado de crear las rentas suficientes para cubrir las necesidades que se generen tanto a la fecha de emisión de la norma como a futuro, para lograr la universalización de los seguros sociales, tratándose dicha norma de la actividad general que desarrolla la Caja.

Sobre el particular es necesario resaltar, conforme el mandato constitucional antes citado, que en un momento como el actual donde se ha evidenciado un déficit en las finanzas de la Institución por insuficiencia de rentas con las que debería contar para atender las acciones que le competen, existe obligación constitucional del Poder Ejecutivo de incluir en el próximo proyecto de presupuesto la partida

respectiva que se considere necesaria para cubrir el total del adeudo del Estado. (...)

Del análisis efectuado queda claro que, **si bien es cierto existen normas de rango legal que establecen la obligación del Estado en el financiamiento de acciones que compete realizar a la Caja en materia de atención de la población indigente, existe por encima de estas un mandato constitucional dispuesto en el artículo 177, que obliga al Poder Ejecutivo a incluir en el próximo presupuesto de la República la partida correspondiente para dotar a esta Institución de los recursos necesarios para hacer frente al actual déficit que enfrenta la Caja, al no contar la entidad con rentas suficientes para satisfacer las necesidades que requiere la población en materia de prestación de sus servicios de salud.**

Resumiendo lo expuesto se podría concluir, que el legislador determinó en la Ley 8111 que el Estado destine recursos específicos (distintos a los que debe aportar en su calidad de Estado y Patrono) para la compra de vacunas que debe realizar la Caja, con el fin de cumplir el Plan Nacional de Vacunación, lo cual resulta acorde con el contenido del artículo 177 constitucional.

INAPLICABILIDAD DEL SUPERÁVIT DE LA CAJA.

Valga señalar, que el mencionado dictamen de la Procuraduría General hace referencia a la fuente de financiamiento establecida en el inciso b) del artículo 15, en el sentido de que el seguro de salud no puede tener superávit porque es un régimen de reparto. En ese sentido expuso el órgano asesor del Estado:

*“En lo que respecta a la observación de la Asesoría Legal, en el sentido de que el seguro de salud es un régimen de reparto y, por consiguiente, no puede tener superávit, hemos de indicar que, si tal afirmación corresponde a los hechos, estamos en presencia de un problema de **inaplicabilidad de una norma legal** a causa de que el legislador partió de una premisa falsa a la hora de ejercer la potestad de legislar. En estos casos, es poco lo que se puede hacer a través de la interpretación del precepto legal, pues el error cometido solo puede ser enmendado por quien dictó la norma (véase, entre otras, la opinión jurídica OJ-106-04 de 31 de agosto del 2004). Ahora bien, en el supuesto contrario, sea que **sí sea financieramente procedente** que exista el superávit, al estar ante un precepto legal vigente los operadores jurídicos no tendrían más alternativa que ajustar su conducta a él.”* (El destacado es nuestro)

En consecuencia, de conformidad con el anterior criterio, al no poder existir superávit en el seguro de salud, la norma sería inaplicable, y por ende la fuente de financiamiento sería materialmente imposible de aplicar, situación que sólo podría ser enmendada por el legislador.

OTRAS CONSIDERACIONES.

Resulta claro que por medio del Decreto ejecutivo N°32722 del 20 de mayo de 2005, se reglamenta la Ley N°8111 y en su artículo 19° se le asigna a la Caja la tarea de realizar el procedimiento de adquisición de las vacunas; siendo que el reglamento es vigente y de aplicación obligatoria, y en el tanto no se modifique tal situación, la Caja Costarricense de Seguro Social continuara desarrollando el proceso de adquisición de las vacunas.

De igual forma, se desprende con claridad el imperativo legal, vigente y de acatamiento obligatorio tanto para la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, que les obliga a incluir en sus respectivos planes de presupuesto, los montos necesarios para adquirir las vacunas y sufragar los gastos administrativos que generen los programas de vacunación.

Lo que no deja claro el contenido de la Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento, es el monto o porcentaje en las partidas específicas que deberá asignar el Estado para la compra de las vacunas, pero señala que deberá aportar los recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación. Ante esta imprecisión, y tomando en cuenta lo desarrollado anteriormente sobre la obligación que tiene la Caja de aportar de su presupuesto recursos para la compra de vacunas, consideramos que en aplicación de los principios de solidaridad, justicia social, razonabilidad y proporcionalidad, lo procedente sería que el Estado y la Caja aporten por partes iguales el monto necesario para la adquisición de las vacunas, tomando en cuenta el monto que genere el sorteo de la lotería nacional, lo anterior considerando que la Caja y el Ministerio de Salud, en su orden son las instituciones competentes de la administración de los seguros sociales y responsable de la rectoría en el sistema de salud y la atención médica a la población. Dicha solución nos parece coherente con lo expuesto sobre la obligación de financiamiento por parte del Estado, y el espíritu de la Ley No. 8111, desarrollado en el Proyecto de Ley No. 13393.

Por otra parte, el artículo 6 de la Ley Nacional de Vacunación establece las funciones y objetivos de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, y entre ellas se encuentra la administración del Fondo Nacional de Vacunas creado en el artículo 15 de dicha norma. Al respecto consideramos, que al ser la Caja la institución encargada de realizar los procedimientos de compra, debe gestionar ante la Comisión o ante las autoridades que corresponda, el traslado de los dineros suficientes para cumplir con el pago de la compra; dineros que en teoría han sido aportados por el Estado (de las partidas asignadas al Ministerio de Salud y la Caja), y la Junta de Protección Social.

En resumen, atendiendo la consulta concreta sobre el financiamiento y adquisición de las vacunas, esta asesoría concluye que son tres instituciones las que deben cumplir esa obligación: el Estado (a través de las partidas específicas que debe asignarle al Ministerio de Salud y la Caja), la Caja Costarricense del Seguro Social con recursos de su propio presupuesto y la Junta de Protección Social que deberá aportar la totalidad de las ganancias o utilidades que se generen en un sorteo de lotería nacional que deberá realizarse anualmente; todas ellas por disposición legal y constitucional.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con todo lo expuesto, esta Dirección Jurídica concluye lo siguiente:

1. Por medio del Decreto ejecutivo N°32722 del 20 de mayo de 2005, se reglamenta la Ley N°8111 y en su artículo 19° se le asigna a la Caja la competencia de realizar el procedimiento de

adquisición de las vacunas; siendo que el reglamento se encuentra vigente y es de aplicación obligatoria, y en el tanto no se modifique tal situación, la Caja Costarricense de Seguro Social continuara desarrollando dicha labor.

2. El artículo 15 de la Ley Nacional de Vacunación define cuáles son las fuentes de financiamiento para la compra de vacunas, determinándose que son tres las Instituciones que deben aportar recursos fijos anualmente: el Estado (a través de las partidas específicas al Ministerio de Salud y la Caja), y la Junta de Protección Social.

3. De acuerdo con lo expuesto por la Procuraduría General de la República, el Estado debe aportar los recursos necesarios para cumplir con el fin de la Ley No. 8111; recursos que deben ser distintos e independientes a los que debe aportar como Estado y Patrono a la seguridad social.

4. La Caja debe gestionar ante la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología o ante las autoridades que correspondan, el traslado de los dineros suficientes para cumplir con el pago de la compra; dineros que en teoría han sido aportados al Fondo Nacional de Vacunación por el Estado (a través de las partidas específicas al Ministerio de Salud y la Caja) y la Junta de Protección Social.

5. **Tanto la Ley Nacional de Vacunación como su Reglamento, no establecen el monto o porcentaje que debe asignar el Estado para la adquisición de las vacunas**, sin embargo, establece que deberá aportar los recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación. En ese sentido, al existir también una obligación por parte de la Caja de aportar recursos de su propio presupuesto, consideramos que, **en aplicación de los principios de solidaridad, justicia social, razonabilidad y proporcionalidad lo procedente sería que el Estado y la Caja aporten por partes iguales el monto necesario para la adquisición de las vacunas**, tomando en cuenta el monto generado por el sorteo de la lotería nacional”.

Manifiesta el Subgerente Jurídico que la Junta Directiva trasladó a la Dirección Jurídica la solicitud de criterio sobre la audiencia que le concede la Caja a la Contraloría General de la República. Como antecedente se tiene que en el año 2015, el Ministerio de Salud hizo una consulta a la Procuraduría General de la República, con respecto de quién es el que debe financiar y cómo se debe financiar la adquisición de vacunas. En ese sentido, existe una Ley especial de vacunas y un Reglamento para su adquisición. Entonces, la Procuraduría General de la República hizo un análisis de la Ley y del Reglamento, entre otros; ese análisis lo hizo mediante el dictamen N° C-025-2016. Aclara el licenciado Alfaro Morales que hace un resumen verbal, ya que hay un documento más detallado, no obstante, ese documento se presentó hoy por la mañana en la Secretaría de la Junta Directiva. La Procuraduría General de la República dando respuesta al Ministerio de Salud, en lo sustancial indica lo siguiente: “... *que corresponde tanto al Ministerio de Salud como a la Caja Costarricense de Seguro Social, colaborar y cooperar conjuntamente dentro del esquema de coordinación de la Comisión Nacional de Vacunación, para la adquisición de vacunas necesarias para los esquemas oficiales de vacunación*”. A raíz de lo anterior, ulteriormente, con fecha del 16 de febrero del año 2016, nuevamente, el Ministerio de Salud, le solicita a la Procuraduría General de la República, mediante un recurso de reconsideración que revise lo que señaló. Al entender de don Fernando Llorca, en ese momento Ministro de Salud, plantea que se reconsidere el criterio, ya que el artículo 15° al Reglamento de

la Ley de Vacunas, le corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas. En ese aspecto la Caja nunca ha estado en desacuerdo. Además, en esa reconsideración, el señor Ministro de Salud le indica a la Procuraduría General de la República que reconsidere el criterio, porque con base en el artículo 15° de la Ley General de Vacunas, le corresponde a la Caja dicha compra. Más adelante, en ese documento, se retoma la idea central de la consulta por el señor Ministro de Salud de ese entonces y le indica otra vez, a la Procuraduría General de la República que se considera que la adquisición de las vacunas, la debe hacer la Caja y, además, agrega que en el Ministerio de Salud se tienen problemas para tomar presupuesto que tiene el Ministerio, para la compra de las vacunas. Ese aspecto está en consulta –manifiesta el Lic. Alfaro-, lo cual es un detalle que modifica el resto de la reconsideración, ya que el tema es también el financiamiento y ahí, existe una diferencia sustancial entre la Caja y el Ministerio de Salud, desde el punto de vista de las responsabilidades. La Procuraduría General de la República manifestó que le dará respuesta al Ministerio de Salud, pero le consulta a la Caja lo que piensan de esa solicitud de reconsideración y la respuesta es el criterio que se les entregó a los señores Directores y Directoras. El criterio no crea ninguna situación nueva, pues lo que hace es retomar aspectos que se han planteado, ya que la Dirección Jurídica ha sido respaldada por la Junta Directiva y ha enfocado lo siguiente, la Ley para la adquisición de vacunas es explícita de que tanto el Estado como la propia Caja, están obligados a destinar presupuesto para la adquisición de vacunas. Lo que no establece la Ley, es qué porcentaje debe aportar cada Institución, repite, ese aspecto no lo señala la Ley. Comenta que en una primera oportunidad se le preguntó a la Dirección Jurídica y el tema se analizó con mucho detalle y hay un pronunciamiento del año 2005, en el que se retomaban esas normas e indica que, ciertamente, le corresponde a estas dos entidades financiar la compra de vacunas y, reitera, pero no ha señalado en qué proporción se debe hacer. Cuando en la Dirección Jurídica se analizó el tema, ese antecedente les sirvió de base pero, también, se hizo su propio análisis. Expresa que se atrevieron a indicar que salvo que hubiera una pauta financiera fundamentada, específica, ya que el tema no es solo jurídico, pues también involucra temas financieros, ante ese vacío de la norma que señala, debe aportar cada entidad para la compra de vacunas, en ese entonces se sugirió la valoración de que el financiamiento fuera un 50% cada institución, repite, al no tener ninguna referencia. Lo anterior, no perdía que se hiciera un ejercicio financiero o cualquier otra situación entre las dos entidades, para determinar si la proporción puede ser diferente. Ese aspecto a la fecha de hoy no se ha modificado. Como la norma, ni la Ley, ni el Reglamento ha cambiado, la corresponsabilidad jurídica del Ministerio de Salud o más ampliamente el propio Estado –entendiendo a la Caja como entidad autónoma– de acuerdo con la Ley y con los conocimientos de la Procuraduría General de la República, hay una corresponsabilidad compartida para financiar la adquisición de las vacunas en la Institución. Reitera, lo que no se ha establecido es en qué proporción se debe hacer. La adquisición nunca ha sido el problema, sino el financiamiento de esas vacunas. Comenta que si no le falla la memoria, las vacunas hasta el día de hoy, solo se han comprado con financiamiento de la Caja de Seguro Social. Entonces, hasta hace alrededor de cuatro años, la Caja hace la compra pero crea el adeudo en contra del Estado, es decir, crea la deuda en la proporción que el Estado debería girarle esos dineros y se sigue creando una deuda a cargo del Estado, por ese concepto. Procede a dar lectura a las condiciones del informe que resumen el tema: *“De acuerdo con lo expuesto esta Dirección concluye lo siguiente: por medio del Decreto Ejecutivo del 20 de mayo del año 2005, se reglamenta la Ley N° 8111 y en su artículo 19, se le asigna a la Caja la competencia de realizar el procedimiento de adquisición de las vacunas, siendo que el Reglamento se encuentra vigente y es de aplicación obligatoria. En tanto no se modifique tal situación, la Caja Costarricense de Seguro Social continuará desarrollando dicha labor. El artículo 15° de la Ley*

de Vacunación define cuáles son las fuentes de financiamiento para la compra de vacunas, determinándose que son tres las Instituciones que deben aportar recursos fijos anualmente. El Estado a través de las partidas específicas, al Ministerio de Salud, a la Caja y a la Junta de Protección Social”. En esos términos, explica que la Junta de Protección Social debería aportar para el tema también, lo que se determinó legalmente es que es un premio que se recauda, es un tema reglamentado. ...”De acuerdo con lo expuesto por la Procuraduría General de la República, el Estado debe aportar los recursos necesarios para cumplir con el fin de la Ley 8111 (Ley de Vacunas), recursos que deben ser destinados e independientes a los que debe aportar como Estado y patrono a la Seguridad Social”. Apunta que lo anterior lo señaló la Procuraduría General de la República en el año 2005. Ese aporte que se debe hacer para la compra de vacunas no se debe confundir, con el aporte que debe hacer el Estado como patrono y como Estado para temas de aseguramiento. Es un dinero separado –aclara-. “...La Caja debe gestionar ante la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología o ante las autoridades que corresponda, el traslado de los dineros suficientes para cumplir con el pago de la compra. Dineros que en teoría han sido aportados el Fondo Nacional de Vacunación por el Estado, a través de las partidas específicas del Ministerio de Salud, la Caja y la Junta de Protección Social, tanto la asignación de vacunación, como su Reglamento, no establece en el monto o porcentaje que debe asignar el Estado para la adquisición de vacunas. Sin embargo; establece que deberán aportar los recursos necesarios y suficientes para cumplir con el Plan de Vacunación Nacional. En ese sentido, al existir una obligación por parte de la Caja de aportar recursos de su propio presupuesto, se considera que en aplicación de los principios de solidaridad, justicia social, razonabilidad y proporcionalidad, lo procedente sería que el Estado y la Caja aporten por partes iguales el monto necesario para la adquisición de vacunas, tomando en cuenta el monto generado en el sorteo de la lotería nacional que se aporta”. Señala el licenciado Alfaro Morales que es el criterio jurídico que se envió a la Junta Directiva y en buena teoría, si lo tienen a bien y lo aprueban, se deberá remitir a la Procuraduría General de la República como una respuesta a la audiencia que se les está dando sobre ese tema.

El Director Devandas Brenes pregunta si la conclusión sería mitad y mitad del financiamiento de la compra de vacunas, por ambas instituciones.

Responde el Subgerente Jurídico que es una sugerencia.

Manifiesta el Dr. Devandas Brenes que no le satisface mucho la idea. Pero si así se desprende del análisis jurídico, no se puede hacer actuar distinto. Lo que le parece es que la redacción del último párrafo, se debe aclarar un poco pues le parece que hay una ambigüedad. Específicamente, en la parte que se indica: “... el Estado y la Caja aporten por partes iguales tomando en cuenta el monto generado por el sorteo de la lotería nacional ...”. La aclaración sería que ese sorteo se incluiría dentro del aporte del Estado, o cómo se harían los aportes. Si es el criterio que se va a enviar a la Procuraduría General de la República, repite, le parece que no está claro –manifiesta-. Sugiere que se podría indicar que las partes aportes iguales, una vez tomada en cuenta la contribución de la lotería. Que dicho sea de paso, no es un aporte significativo -expresa don Mario-. Lo anterior, por cuanto la Junta de Protección Social, hace un sorteo que en comparación a los montos a los que se está haciendo referencia, es muy poco. Llama la atención a la Junta Directiva de que sigue creciendo la deuda, ya que el Estado no paga lo que le corresponde por la vacunación y a la Caja la campaña de vacunación, le cuesta muchísimo, ya que es comprar, almacenar, distribuir, aplicar y controlar. Darle todo el

seguimiento y esos procesos tiene un elevado costo, pues lleva implícito un proceso de enfriamiento también.

El Director Salas Chaves manifiesta que es un tema de fondo, no es un asunto común y corriente. Las vacunas son las medidas más evidentes y claras de la prevención de la enfermedad. Hay un lote enorme de enfermedades que son prevenibles por vacunación. Se considera que en el Siglo XXI las vacunas iban a aumentar. Recuerda que en el siglo pasado se indicó que quizá se denominase el siglo de las vacunas, por la trascendencia que tiene, dado que es la primera vez en toda la humanidad que existe una vacuna contra el cáncer, aclara que la vacuna de la Hepatitis es la vacuna contra el cáncer. Entonces, en este momento se tienen dos vacunas contra el cáncer, que sin duda va a tener un impacto en las mujeres, pues siguen falleciendo hoy en Costa Rica por cáncer cérvicouterino, en los lugares sobre todo donde la Caja no tiene una cobertura universal. En este caso, se está haciendo referencia del papel solidario que desempeña el Estado con las personas que no las cubre la Seguridad Social, entonces, tiene otro carácter y no es un problema de la Caja. Todas las personas que no son aseguradas tienen el derecho a que se les aplique la vacuna. Esa es la primera medida concreta de un Seguro de cobertura universal, para todos los ciudadanos del territorio nacional, pues tiene toda la trascendencia. Por ejemplo, si él fuera abogado, iniciaría con esa información para demostrar el hecho de que esta es una medida de la cual el Estado debe ser solidario, pero no solo por un problema legal de la Ley N° 8111, sino por un problema de solidaridad con su población no asegurada. Si se pudiera partir de la vacunación en adelante, se podría indicar que, efectivamente, se está universalizando la protección del Seguro de Salud para todos los costarricenses. No se puede indicar lo mismo con todos los demás temas, solo con el asunto de vacunas. Por ese aspecto, es trascendental no dejar pasar esta oportunidad y ese debería de ser el camino para continuar avanzando en la universalización real y concreta de los servicios de salud de la Caja. Recuerda el doctor Salas que la Junta de Protección Social, siempre tuvieron la visión de pagar la protección de los no asegurados de este país y mientras existió la Educación Superior Técnica, las ganancias de la Junta de Protección Social pasaba a esta Instancia y garantizaba la atención médica a todos los costarricenses no asegurados. Esa situación se desligó en el momento en el que se pasaron los servicios a la Caja. De ahí que es tan trascendente esta medida de contribuir a financiar las vacunas por las instituciones.

Sobre el particular, señala el señor Presidente Ejecutivo que el tema ha sido un problema histórico, en cuanto al financiamiento de las vacunas y bien utilizadas son, evidentemente, una estrategia de prevención. En ese sentido, Costa Rica ha tenido un esquema exitoso durante muchos años, lo cual ha contribuido a que el país pase de tener que lidiar con enfermedades infecciosas, a tener enfermedades crónicas y otros problemas. Las opciones de las vacunas continúan, solo se tiene que tener seguridad de que son las indicadas para el sistema de salud, pues cada sistema de salud tiene sus peculiaridades. Comenta que en su momento, se generó una gran discusión de si se introducía una vacuna contra el Rotavirus o si se mantenía la estrategia de que los niños se laven bien las manos. Se llegó a la conclusión de que hay mantener las dos y fortalecer los buenos hábitos de higiene que en Costa Rica han sido determinantes. La pregunta es trascendental –como lo dice el doctor Salas– sobre quien tiene que asumir el financiamiento. Se llegó a la conclusión de que sea mixto el financiamiento y considera el doctor que desde el punto de vista de la Caja, quien es al que le corresponde abordar la enfermedad, es beneficioso poder reducir el impacto se produce y si es posible, reducir un poco la cantidad de enfermos, con el buen uso de las vacunas que no siempre se utiliza bien.

El Director Devandas Brenes manifiesta que en el artículo 15° de la Ley de Vacunas, en el párrafo inciso a) señala que en ambas instituciones, en la medida de sus posibilidades incluirán en sus respectivos planes de presupuesto, los montos necesarios para adquirir las vacunas y sufragar los gastos administrativos, que generen los programas de vacunación; es decir, que no es solamente la adquisición del producto. Entonces, en el momento que se concluye solo los gastos de adquisición, repite, pero ese artículo 15° de la citada Ley, le genera la duda de si los gastos administrativos estarán contabilizados en la Caja.

Pregunta el Presidente Ejecutivo si se está refiriendo a la Ley General de Salud.

Responde el Dr. Devandas Brenes que se refiere al artículo 15° de la Ley 8111 de vacunas.

Comenta el doctor Llorca Castro que él está por solicitar una modificación de ese artículo, pues le parece que la redacción no sienta responsabilidades.

Manifiesta don Mario Devandas que hay que tener mucha cautela, en la redacción de los acuerdos.

El doctor Llorca Castro manifiesta que está dispuesto a que se resuelva el tema de un lado y del otro, pero lo que se necesita es claridad. Pregunta si el asunto se le tiene que volver a consultar a la Procuraduría General de la República.

Responde el Subgerente Jurídico que la a Procuraduría General de la República, se le había planteado por el entonces Ministro de Salud, una reconsideración a un criterio que ya había vertido ese Ente Procurador. Repite, el Ministerio de Salud en una oportunidad, le hizo la consulta a la Procuraduría General de la República sobre este tema y de qué proporción son los gastos y demás. En ese momento, la Procuraduría General de la República concluyó –ahí es donde comprende lo que señala don Mario- que le corresponde tanto al Ministerio de Salud como a la Caja Costarricense de Seguro Social, colaborar y cooperar conjuntamente dentro del esquema de coordinación de la Comisión Nacional de Vacunación, para la adquisición de las vacunas necesarias para los esquemas oficiales de vacunación. Ante ese criterio, en esa oportunidad el Ministerio de Salud, le solicitó a la Procuraduría General de la República que reconsiderara el pronunciamiento indicado. En ese momento, el Ministerio de Salud aludió que no estaba preparado para la adquisición de vacunas y de acuerdo con el artículo 15° de la Ley de Vacunas, el Ministerio era Rector pero que no podía hacer la adquisición de las vacunas. En el criterio de la Dirección Jurídica, se indica que la Caja nunca ha controvertido el tema de la adquisición, sino del asunto del financiamiento, pues la Institución siempre ha comprado las vacunas. Sobre ese tema es que se están haciendo estas precisiones, entonces, se le está indicando a la Procuraduría General de la República que en el tema de la adquisición, no hay problema, la Caja tiene una logística y compra, el tema es el presupuesto con esas vicisitudes, pues e no hay un monto específico que señale la Ley.

Agrega el doctor Llorca Castro que esa era la preocupación del Ministro de Salud de aquel momento, ya que hay un reclamo generalizado de las dos instituciones sobre a quién le corresponde pagar la compra de las vacunas. Señala que a él lo que le preocupaba –y lo externó el primer día que se incorporó a la Caja– que la Caja era la que no incorporaba más vacunas por el

de bate de quién paga, dado que era la posición institucional; sin resolver las oportunidades de prevención que se tenía. Por ejemplo, Costa Rica es el país que está ingresando más tarde a aplicar la vacuna contra el Papiloma Humano. Entonces, es un tema que se está propiciando en una gran investigación junto con el Instituto del Cáncer de Estados Unidos, con todas las de la Ley en investigación biomédica. Para verificar si la unidosis es funcional, ya que ese aspecto convertiría automáticamente de acceso a la vacuna al tercer mundo, ese es el nivel de implicaciones que tiene. La compañía empezó indicando que era efectiva con tres dosis, después con dos – en esos estudios Costa Rica participó – y se está demostrando que con una dosis se produce un elevado nivel de impacto; por consiguiente, se reduce significativamente los efectos secundarios y los riesgos. Repite, ese aspecto la aplicación de la Vacuna de Papiloma Humano, se convertiría automáticamente de acceso del tercer mundo. Indica –a modo de consulta- para confirmar, si se le estaría volviendo a preguntar a la Procuraduría General de la República.

Responde el Subgerente Jurídico que desde el Ministerio de Salud se le pidió una recomendación. La Procuraduría General de la República le dio audiencia a la Caja y se está presentando la respuesta que se le sugiere a la Junta Directiva, entonces, esa precisión que hace don Mario Devandas se podrá aclarar en la respuesta.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo apunta que en la nota se indica que de alguna manera, de manera explícita, el Ministerio de Salud reconoce que tiene responsabilidades sobre el financiamiento de las vacunas, pero luego indica que no puede asumir ese costo por norma presupuestaria y ese es el tema. La pregunta es, no si reconoce ya que en la Ley N° 8111 en el artículo 15°, está muy clara en que los recursos deben ser aportados por ambas instituciones, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria. Al introducir esa frase y, luego, indicar que no tienen la posibilidad presupuestaria, porque su función rectora no corresponde, pregunta si es cierto, entonces, si es cierto, ya no hay nada que discutir y el Ministerio de Salud no puede financiar la compra de las vacunas.

Argumenta el licenciado Alfaro Morales que, legalmente, en la consulta al Ministerio de Salud, al final indica que el tema no se traducía solo a un asunto de adquisición, sino que no tenían presupuesto suficiente para esa compra y así lo señalan. Ese punto de no tener presupuesto no es parte del desarrollo de la reconsideración que se hizo. Toda la reconsideración va en el tema de que no le corresponde adquirir vacunas, e indican que de acuerdo con el Reglamento le corresponde a la Caja adquirirlas, en ese sentido, hay un desarrollo de dos páginas sobre el tema. Tal y como se indica, no hay problema, la Caja toma el tema de la adquisición, pero el asunto es el financiamiento. En el último párrafo indica: *“en conclusión, se les hace muy difícil adquirir... y además, financieramente no se puede porque esta es una Unidad Rectora y no tienen presupuesto para eso”*. Señala que si la Ley indica que el Ministerio de Salud tiene que aportar financiamiento para la compra de vacunas, lo que hay que hacer es modificar la Ley, si es que no hay presupuesto, pero la Ley es la Ley y está escrito. El tema del presupuesto es otro aspecto, haciendo referencia de un tema jurídico. Pero la Ley exige que se deban hacer reservas presupuestarias y el aporte del presupuesto, entre otros aspectos.

Manifiesta la Directora López Núñez que esa discusión de cómo funciona el Sistema Nacional de Salud no se tiene muy claro, hay lagunas muy importantes en la conceptualización de qué es lo que le corresponde hacer a quién y ese aspecto no se tiene claro, por ejemplo, cuando se está haciendo referencia del Programa de Inmunizaciones, ninguna persona está discutiendo, si es

pertinente o no llevarlo a cabo. Es muy importante para la situación de salud del país, pero el Ministerio de Salud no tiene servicios de salud, por lo que no puede realizar el acto de vacuna pues, como ilustración, tendría que estar haciendo centros de salud para vacunar, cuando ya existen los centros de salud de la misma Caja. Entonces, se convierte en un programa operativo de atención directa a las personas. El Ministerio de Salud dentro de la Comisión Nacional de Vacunas, estaría definiendo ese ente rector colegiado. Pero no considera que le compete el financiamiento de un servicio de atención directa a las personas, ya que según el documento es a la Caja a la que les corresponde la atención directa a las personas, repite, no es al Ministerio de Salud. Entonces, se inicia otra vez en la misma pregunta: ¿Qué le corresponde a quién? La Caja es autónoma, por consiguiente, no tiene rectoría del sistema, pues no la requiere. Pero hasta cuando es sujeta la Caja a las políticas y las prioridades de salud que se establecen en el país. ¿Es un ente independiente? y, por ejemplo, ¿Puede venir un Presidente Ejecutivo a indicar que no le parece que tal tema sea prioridad? Aunque lo indique el Presidente Ejecutivo y son aspectos que no se han logrado aclarar y colocar en su lugar. Como en todo, hay una decisión política y, en ese sentido, se tienen que preguntar qué es lo que quiere esta Junta Directiva con este asunto.

El señor Subdirector Jurídico señala que en relación con lo que plantea la Dra. López, sin lugar a duda está sucediendo, pero es un tema más hacia lo interno de la Caja, un asunto de Estado, porque la Ley establece que el Estado debe aportar presupuesto para la vacunación y solo se está haciendo una réplica de lo que indica la Ley. Esa apreciación desde el año 2005, la Dirección Jurídica la tiene producto de dictámenes que están alineados con el asunto de la Procuraduría General de la República, dado que es el abogado asesor del Estado y hace poco tiempo, se pronunció en el mismo sentido. Es por ese aspecto que el Ministerio de Salud solicitó la aclaración. Este tema es particularmente donde está comprometida la Legislación en general y demás.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo cuál es la intención de hacer la consulta a la Procuraduría General de la República y qué es lo que se debería de esperar ante las dudas consultadas, en una visión más integral, no observando exclusivamente el artículo 15° de la Ley de Vacunas. Todo el tema de lo que se presupuesta en el Estado está definido por Ley. El propio presupuesto del año es por ley, ya que es aprobado. Es por ese aspecto que preguntaba en cuál Ley estaba ese artículo, ya que le preocupaba que estuviera en la Ley General de Salud, dado que ésta es una Ley muy robusta que está sobre otras Leyes. Repite, la Ley General de Salud es superior y muy específica, para el tema y por lo tanto tiene su peso. La reforma del Estado que trasladó las competencias fue una secuencia de Leyes que no han sido contempladas. La gestión ya quedó definida como de la Caja, en otra cantidad de Leyes que no se están mencionando en el análisis. Manifiesta que ésta es una queja, ya que insistió en preguntar hasta que le dieran una respuesta que le resuelva o trazar la ruta de reformas de Ley que haya que hacer. Le llama la atención como responde la Procuraduría General de la República y no le hace una sugerencia a la Asamblea Legislativa de que hay un artículo que se debe resolver. Comenta que ha conocido a muchos Procuradores y ha aprendido mucho de ellos y en la Procuraduría General de la República, se responde como robots, repitiendo lo que indica un artículo y no se hace un análisis integral del asunto. La inquietud es resolver el tema y pregunta quién paga la factura de no incorporar una vacuna al final. Ese aspecto está muy claro, es la Caja y la población. Ese era el espíritu de la consulta y se espera que con esta orientación que le de la Caja, la Procuraduría General de la República logre resolver. Considera don Fernando que está muy bien incorporar los

dos elementos. Todo el tema de presupuestación que señaló don Mario sobre la Junta de Protección Social.

Sobre el particular, el Director Devandas Brenes aclara que todo lo que sea prevención y promoción de la salud debe tener un costo–beneficio, el cual es importante para la atención de la enfermedad. Si se previene y se promueve, se espera que la enfermedad reduzca y por lo tanto, la atención de la enfermedad disminuya. No obstante, mientras esa situación no se da en el plazo inmediato, tiene su tiempo para mostrarse. Si la Caja asume todos los costos de prevención y promoción, la situación sería terrible. Se ha estado indicando que la Caja debe estimular la coordinación interinstitucional, para que haya prevención y promoción, por ejemplo, trabajar con las municipalidades, con otros Ministerios, con las comunidades, entre otros, pero no asumir los costos. Por ejemplo, también es prevención que las personas realicen ejercicio, también es prevención que las personas se alimenten bien. La vacunación indiscutiblemente es prevención, pero la Caja no debe asumirlo todo al igual que todos los demás programas de prevención y promoción. Considera que el Estado tiene una importante responsabilidad y cree que la Ley General de Salud existe. En ese sentido, los abogados le han enseñado que las leyes específicas, en determinados temas prevalecen sobre las leyes generales. Aquí hay una Ley específica que establece como financiar las vacunas, aunque tiene ambigüedad, pero el parece que esta se tiene que repartir entre dos; entonces, si es ambigua, es ambigua para los dos, es decir, para el Ministerio de Salud y la Caja. En esos términos, la justicia estaría a la mitad, como lo está proponiendo la Dirección Jurídica. Si es ambigua que las dos entidades paguen la mitad de los costos. Reitera que, a pesar de que la Caja asume todo lo que es la administración de la vacuna, puede ser que toda la gestión se le haya pasado a la Caja, pero es en relación con la atención a la enfermedad. En este momento, a la Caja también se le traslada la prevención, pero se tiene costos hundidos –como indican los economistas– ya que se tiene el personal que aplica las vacunas, las suministra, las mantiene en frío, entre otros. Está bien que la Caja lo asuma, pero que por lo menos en la compra de las vacunas luchar para que el Estado asuma el 50% de lo que quede de saldo entre la extraordinaria contribución que da la Junta de Protección Social con el sorteo de la lotería anual. Que lo que da es prácticamente muy poco, según le han informado. Hacen un sorteo una vez al año, ordinario, que lo que queda es muy poco.

Aclara el doctor Llorca Castro la definición de atención integral, pues cuando se hace referencia de atención integral, no es atención a la enfermedad, es la atención integral que va desde la prevención, hasta la rehabilitación en todas sus etapas. Se divide en atención primaria, secundaria, especializada, terciaria y la promoción de la salud, queda claro que es el Ministerio de Salud y de todo el sistema, incluida, la Caja. Pero es un elemento más, por ejemplo, la dieta en un diabético es prevención, pero la dieta general de los hábitos de alimentos, en toda una población es promoción de estilos de vida saludable y es donde está la diferencia. Son temas complicados ya que hay mucha controversia, con las definiciones que está dando y una discordia entre los médicos de familia y los que entienden la atención integral moderna y la atención tradicional. Hay una discordia filosófica sobre el asunto. Expresa que le preocupa el análisis solo de un artículo, cuando no es claro.

Recuerda la Directora Alfaro Murillo que en la sesión pasada, se hizo referencia del tema de la posición política que se debe tener, en términos de dictar políticas. Le parece que lo que se está observando, es que dos instituciones que están en el mismo territorio nacional, no se ponen de acuerdo. En los cuatro años anteriores, sucedió lo mismo con el Ministerio de Hacienda y así lo

indicó, en términos de cómo era posible que una comisión esté trabajando por cuatro años y no se concrete ningún acuerdo y en este momento, se indica que continúe la comisión. ¡Esa situación es de terror! -exclama la ingeniera Alfaro-, con una situación que se puede solucionar. El otro día se observó, cuando estuvo doña Rocío Aguilar en esta Junta Directiva, e hizo un planteamiento concreto. De hecho ella intervino y le agradeció ya que en el Gobierno anterior, el Ministro de Hacienda no pasó por aquí. Le parece, al haber sido la doctora López y el doctor Llorca Ministros de Salud, que “no se caen bien el Ministro de Salud y el Presidente Ejecutivo de la Caja” y pensar que son dos instituciones de un mismo país y en este tema, no se trata de involucrar a la Procuraduría General de la República para que resuelva el “juego”. ¡Esto es un juego! –señala-. Pero es una situación para no asumir responsabilidades. La pregunta es si será posible que en esta administración, como acaba de indicar don Gilberth, el asunto se convierta en un tema de Estado y sea desde la Presidencia de la República, por ejemplo, que sienta su Presidente Ejecutivo y a su Ministra de Salud y les indique que se pongan de acuerdo y cree que es el fondo del asunto, es decir, es un tema “político”. La posición ante este tema y este “juego” con la Procuraduría General de la República, va a seguir y, obviamente, el Ministerio de Salud va a seguir y la Caja va a continuar también. Considera que se debería hacer una llamada a la Presidencia de la República, para discutir este tema entre las dos instituciones. Entonces, tomar decisiones al más alto nivel de cómo poder coordinarlo para que, luego, la Junta Directiva tome las decisiones que corresponda. Repite, el asunto estima que es un tema “político”. Si se deja en este ámbito vuelve a pasar años discutiendo el asunto y, como ilustración, todas las administraciones a la siguiente nota le van agregar una coma. Considera la que está bien si hay una acción paralela muy pragmática, entonces, es presentarse ante la Asamblea Legislativa con un proyecto concreto. Entonces, si es la dirección de ésta Junta Directiva que se haga para la otra semana, alguien debe hacerlo. El doctor Llorca indicó que la Procuraduría General de la República, no hace una excitativa a la Asamblea Legislativa para modificar un artículo de la Ley de Vacunas y no lo va hacer. Las iniciativas de ley surgen de los actores interesados en el proceso político. Es este sector político el que quiere el cambio, por lo que es al que le corresponde tener preparado el proyecto de ley y ya estarlo promoviendo en la Asamblea Legislativa, buscando dos o tres Diputados buenos que lideren el proceso. Estima que el tema se debe conducir a ese plano lo más pronto posible. Al igual que el tema del Ministerio de Hacienda, es elevar el asunto a una condición política y gestionarlo políticamente.

Históricamente ha costado que la Caja y el Ministerio de Salud se pongan de acuerdo –señala el doctor Llorca– no los jerarcas solamente. El problema es que aunque se lleguen a un acuerdo los jerarcas, la Administración activa puede alegar no claridad, inclusive, el jerarca puede, eventualmente, resultar perjudicado. Manifiesta que en la Caja, se ha gestionado con un aspecto más colegiado, ya que la independencia de la gestión que tiene la Caja, con los acuerdos de la Junta Directiva cuando se decide incorporar una vacuna, por ejemplo, queda respaldado que fue una decisión de la Institución. Normalmente, se acompañan esos acuerdos con la posibilidad de que se facture lo que corresponda al Ministerio de Hacienda, por lo que queda esas decisiones respaldadas y es así cómo, se han venido incorporando las vacunas en la época más reciente. Está de acuerdo en que tiene que haber una propuesta de solución, la cual se presente a la Asamblea Legislativa y la redacción del proyecto de ley, sea de mutuo consentimiento y si no se pueden llegar a un acuerdo las Instituciones, le parece que debería mediar la Casa Presidencia como en otras ocasiones. Le da la impresión de que la Procuraduría General de la República, esta vez va a responder al respecto. Le parece que hay que incluir el tema del presupuesto y el asunto de la Junta de Protección Social, entre otros.

Agrega el doctor Salas que también se debe incluir el tema de los no asegurados, ya que hay una población que con este esquema no está cubierto.

Señala el doctor Llorca Castro que, entonces, se tendría nuevamente en el tema de que son asegurados por el Estado y ese monto, lo debería de cancelar el Ministerio de Hacienda. Epidemiológicamente hay que crear modelos de protección con las vacunas y si no se gestiona con prontitud, se estarían generando problemas de salud infecciosos de otras épocas y ninguna persona quiere esa situación para el país. Sugiere el doctor Salas que se instruya a la Dirección Jurídica, para que presente una propuesta de modificación de ese artículo y se trate de consensuar con la Ministra de Salud y la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud.

Sobre el particular, señala el licenciado Alfaro Morales que lo que se tiene es un artículo que indica que en la compra de vacunas deben cooperar las dos entidades, entonces, al presentar la propuesta, se debería indicar que coopere solo una, que se defina el monto o que no coopere ninguna institución. Apunta que él necesita la guía de la Junta Directiva para trazar la línea de la consulta.

Responde el doctor Llorca Castro que ese artículo se podría reglamentar, sin que se presente un proyecto de ley ante la Asamblea Legislativa, entonces, se podrían definir los mecanismos. Lo que sucede es que se está reconociendo de per sé que, actualmente, el Ministerio de Salud no tiene dinero para financiar la compra de vacunas, pero la situación se podría modificar en el futuro. Por otra parte, si no se puede modificar la redacción del artículo pues, por ejemplo, hay que inclinar la balanza por algún lado y ese aspecto no se va a aclarar, a lo mejor se puede reglamentar y se podrían establecer mecanismos que dependiendo de la circunstancia de cada momento, se reglamente y pasaría por tomar en cuenta elementos presupuestarios del Ministerio de Hacienda, entre otros. Ese aspecto terminaría de establecer la encrucijada y a la Procuraduría General de la República no le quedaría más que aceptar ese Reglamento si está bien definido, lo cual le parece que es posible. Comenta que hace poco tiempo se modificó un artículo de la Ley General de Salud, en el que se tardó tres años, pero se logró modificar, producto del apoyo de los Diputados. Sugiere que si se puede reconstruir el Reglamento, también se podría modificar el tema y resolver el asunto.

Comenta la ingeniera Alfaro Murillo que en el artículo 15°, inciso b) de la Ley de Vacunas, además, de las obligaciones de la Ley, si la Caja tuviera, anualmente, un superávit podría destinar un 2% de ese fondo. Recuerda que la Caja ha terminado años con superávit, entonces, si ella estuviera trabajando en el Ministerio de Salud, se averigua esa situación y preguntaría. En ese aspecto, entonces, el Ministerio de Salud podría contra argumentar, por lo que solicita a don Gilberth Alfaro que cuando realicen el análisis, se pudiera conversar con los funcionarios de la Gerencia Financiera, para determinar si se ha sido registrado algún superávit, porque en esta Junta Directiva se presentó el asunto. En ese sentido, en algún momento objetó que existiera y el licenciado Picado, le argumentó que esas reservas se colocan en instrumentos financieros. En cuanto al inciso a) de la citada Ley, considera que todo lo que se discutió, es totalmente ambiguo y producto de ese inciso ninguna entidad tiene responsabilidad. “El Estado podrá”, es decir, si quiere lo hace y si quiere no. En este país, se podría bien no vacunar, pues si la vacuna es un tema de prevención y es parte de la política pública relevante que esta Institución asume.

No obstante, de un momento a otro no se observa bien y se busca la forma de determinar cuánto va a aportar el Ministerio de Salud, cuando es un tema de salud pública que sí está en el ámbito de esa Institución. En cuanto al inciso a) de la Ley de Vacunas, al cual se refirió el doctor Llorca de si se puede afinar la redacción o mejorar esa Ley, a través de un proyecto que se proponga, considera que ese inciso a), por ejemplo, es un saludo a la bandera. Entonces, dado a que está calificando tan duro el tema, insiste que el *“Estado podrá destinar anualmente de lo asignable al Ministerio de Salud y a la Caja, partidas que garanticen la dotación de recursos suficientes. Ambas instituciones, en la medida de sus posibilidades incluirán en sus respectivos planes de presupuesto los montos necesarios”*, es decir, en ese artículo ninguna institución está obligada a financiar las vacunas. Repite, ese inciso a) es un saludo a la bandera y, perfectamente, las dos Instituciones podrían indicar que si no se financia la compra de vacunas y no tienen los recursos, no tienen la responsabilidad de hacer la compra. Significa que es la Caja Costarricense de Seguro Social, por un tema de que es quien administra la salud pública, quien tiene que hacerlo. Si se quiere que sea diferente es donde se tiene que modificar la Ley.

Recuerda el señor Presidente Ejecutivo que antes se hacían esas redacciones en la Asamblea Legislativa, sin conocer realmente todas las implicaciones.

Pregunta don Gilberth Alfaro respecto de la realidad que se vive hoy, en términos legales y de antecedentes, pues se podría alinear el artículo un poco con lo que en esta Junta Directiva, se ha indicado por parte de la Dirección Jurídica. En ese sentido, don Mario hizo una apreciación que es de redacción, por lo que se podría incorporar en el criterio y sería una línea que se agrega nada más.

Apunta el doctor Fernando Llorca que mantendría la consulta a la Procuraduría General de la República, entonces, sería repetir el acuerdo y agregarle las observaciones.

Aclara el Subgerente Jurídico que la Institución no está preguntando, sino que se está contestando a la Procuraduría General de la República.

Indica el doctor Llorca Castro que así es. Por lo que él agregaría esos elementos de análisis, además, adicionar lo que indicó doña Marielos Alfaro, sobre la capacidad presupuestaria y la operatividad de los presupuestos.

Insiste el Lic. Alfaro Morales que para responder se necesita un apoyo financiero, porque la parte legal no conoce respecto de las capacidades presupuestarias sobre el Ministerio de Salud, pues la respuesta, eventualmente, conduciría a otro nivel con afirmaciones de esa naturaleza. Al igual que lo que señaló el doctor Salas que de seguro es muy válido también, en cuanto a una cobertura para personas no aseguradas. Por lo que solicita a la Gerencia Médica o un órgano técnico que informe a quien cubre esas vacunas, ya que la parte legal no maneja esa información. Lo indica porque un dictamen da un aspecto diferente con esos datos.

Entiende el señor Presidente Ejecutivo que son ámbitos legales muy especializados – por indicarlo de alguna forma – pero siguen estando dentro del ámbito legal.

Responde el Subgerente Jurídico que así es, pero los insumos son técnicos.

Apunta el doctor Llorca Castro que no, necesariamente, pues hay leyes de presupuestación y los mismos presupuestos son Leyes. Si lo que se presupuesta obliga a que se cumpla, ya que es una Ley, si no están incluidas las vacunas en el Ministerio de Hacienda y en el Ministerio de Salud, se estaría infringiendo la Ley. La Junta Directiva podría decidir si excluye ese rubro de los presupuestos y no se recomienda, pues sería un error y es muy complicado. Le parece que la segunda parte del acuerdo, sería en términos de si se observa oportunidad de redacción del artículo 15° de la Ley de Vacuna, o si se determina la oportunidad de reglamentar. Insiste en que él incorporaría esas observaciones y no se complicaría con el tema presupuestario, pues existen mecanismos de Ley de cómo se desarrollan los presupuestos generales del Estado que obligan a cumplir la normativa.

Aclara el Lic. Gilberth Alfaro que lo que quiere indicar es que si el Ministerio de Salud, tiene un tema presupuestario, debería de haberlo esbozado en detalle en su defensa del por qué no puede financiar las vacunas y que lo desarrolle la Caja, ya que en la Dirección Jurídica no se maneja el presupuesto del Ministerio de Salud, para darle respuesta a la Procuraduría General de la República. El enfoque jurídico es el que está en la Ley y en el Reglamento. Entonces, se puede solicitar un insumo con el tema de las vacunas, si son a nivel de asegurados o no asegurados y el asunto de la cobertura universal que hace el doctor Salas. Pero el tema de los problemas presupuestarios, es otra situación.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo por el traspaso de competencias que fueron varias Leyes y que obligan a la Caja a brindar toda la atención.

Responde el doctor Salas Chaves que en la misma Ley está incluido el financiamiento.

Concuerda don Gilberth Alfaro con el Dr. Salas Chaves y agrega que es parte de lo que se está cobrando al Estado. Entonces, es un tema que, justamente, la Comisión que integró y qué programas de lo que se le trasladaron a la Caja está vigente.

Respeto de una pregunta de don Fernando en términos de si en esas leyes está incluido el tema de las vacunas, pues tiene sus dudas respecto de ese asunto, responde el doctor Salas que no.

Consulta el doctor Llorca Castro si se obliga a la atención de los asegurados y de los no asegurados, es decir, a la atención de las personas, independientemente, de su condición de seguro. La lógica que explicó la doctora es lapidaria. El Ministerio de Salud dejó de tener centros de salud que eran los puestos de vacunación, porque quien los tiene es la Caja y ahí es donde ingresa la logística de lo que don Mario indicó, respecto del personal, el almacenamiento y el enfriamiento, pues cómo se le va a cargar ese costo al Ministerio de Salud, si no tiene puestos de salud.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que, en sus inicios, la Ley original establecía que todos los ingresos que se destinaban en las agendas presupuestarias del Ministerio de Salud.

Al respecto, indica don Fernando que ese aspecto es lo que le está indicando a don Gilberth Alfaro que se revise pues tiene dudas.

Continúa don Mario y señala que después se empezaron a introducir otras Leyes y a modificar el destino de esos fondos.

Interviene nuevamente el doctor Llorca e insiste que ese aspecto es lo que hay que revisar; obviamente, la reforma del Sector Salud quedó planteada con ajustes que había que ir haciendo.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que se eliminaron las partidas específicas de la Asamblea Legislativa y se trasladaron a la Junta de Protección Social y, prácticamente, lo que da son partidas específicas, pero antes eran los Diputados los que las asignaban y se eliminaron por diversas razones. Apunta que ha sostenido que las rentas integrales de la Junta de Protección, deberían de pasar a la Caja y los programas que está financiando la Junta de Protección Social, la Caja estime si tienen un valor agregado, importante para la salud y la Institución los mantenga. Indica don Mario que se le informó que el monto aportado es de alrededor de trescientos cincuenta millones de dólares al año –no está seguro de ese dato-.

Sugiere el doctor Llorca Castro que se revise un poco las otras Leyes que está detrás o paralela a estas, ya que ahí está la respuesta. El Estado decidió trasladar las competencias a la Caja, ya se conoce que había que darle un financiamiento adicional y no se avanzó. Lo más importante y urgente es quién debe pagar las nuevas vacunas. Esa es la gran pregunta, es decir, las vacunas que no estaban en aquel momento en el programa, entonces, determinar una respuesta técnica – que ya ha escuchado – la cual se relaciona con el ente que asumió las competencias de prestación de los servicios, pues estaba incorporado el Programa Preventivo y si se incorporó una nueva vacuna que es efectiva en el programa de vacunación, le corresponde pagarla a quien asumió el programa y de ahí en adelante está -en ese traslado de competencias– el secreto de la respuesta.

Por tanto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica la ampliación del citado criterio en los términos planteados en la parte deliberativa.

En consecuencia, se solicita a la Procuraduría General de la República una ampliación el plazo hasta el 13 de julio en curso, para remitirle el criterio.

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

Ingresa al salón de sesiones la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora Gerencia Médica, Jefe de Despacho; el doctor Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, y el licenciado Wven Porras Núñez, Asesor de la Gerencia Médica.

ARTICULO 3º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-20608-2017, del 31 de marzo del año 2017, que firma la Gerente Médico, por medio del que se presenta el Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.

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

I)



INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPATICO Y CIRUGIA HEPATOBILIAR

GERENCIA MEDICA

(Según lo requerido por la Junta Directiva en los artículos 8 y 9 de la sesión N°8888 y artículo 5 sesión N°8891).

II)

ANTECEDENTES DE LA CREACION DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO Y CIRUGÍA HEPATOBILIAR



III)

- La Junta Directiva mediante Acuerdo que consta en **Art. 16° de la Sesión N° 8864, celebrada el 22 de septiembre de 2016**, acordó:

1. Dar por recibido en informe presentado en el oficio GM-SJD-17079-2016 de fecha 29 de agosto del 2016 y por ende dar por atendido el artículo 29° de la sesión N°8827.
2. Aprobar la Estrategia Institucional para Trasplante Hepático abordada en el escenario 4, con el objetivo de continuar fortalecimiento el programa.
3. Aprobar el traslado de los recursos financieros, humanos y tecnológicos de la actual unidad programática 2803 al Hospital México, y por ende eliminar dicha unidad programática, manteniendo la misma finalidad de dichos recursos, con el objetivo de agilizar la gestión de los recursos para prestar servicios oportunos y de calidad.
4. Se instruye a la Gerencia Médica a continuar el fortalecimiento de la actividad de trasplante hepático en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital Nacional de Niños."

IV)

Sentencia del Tribunal Contencioso Administrativo 018-02-2017-CA, se resolvió con respecto a la medida cautelar impuesta contra el acuerdo de Junta Directiva artículo 16 de la sesión N°8864

« Se ordena en este acto la suspensión, de la ejecución del acuerdo tomado en la Sesión N°8864 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Artículo16°; así como la suspensión de la ejecución del Oficio de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), N° GM-SJD-17079-2016 del 29 de agosto de 2016. Además la suspensión de la ejecución del acto administrativo contenido en el Oficio de la Dirección General del Hospital México, DGHM-3157-2016 del 16 de noviembre de 2016»

V)

INFORME SITUACION ACTUAL DEL PROGRAMA

- En la actualidad dicho programa mantiene la unidad programática destinando los fondos para la atención de los pacientes.
- Debe quedar claro que cuando se aprobó el traslado al Hospital México, los fondos eran para uso exclusivo de la atención de los pacientes del programa, en ningún momento se pretendió eliminar el programa y la atención a dichos pacientes.
- Dicho programa continúa con dependencia jerárquica de la Dirección Médica del Hospital México por cuanto existe una sentencia del Tribunal Contencioso Administrativo que data del año 2012, en la cual se ordenó tal dependencia, la cual se debe cumplir a cabalidad.

VI)

Trasplantes de órganos realizados en la CCSS
2013-2017

Establecimiento de Salud	2013	2014	2015	2016	2017
Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia					
Riñón	22	18	16	28	17
Hígado	2	3	3		6
Pulmón	1	-	2	2	1
Corazón	1	1	4	5	4
Intestino	-	2	-	-	-
Hospital San Juan de Dios					
Riñón	22	30	38	32	14
Hospital Nacional de Niños					
Riñón	2	3	11	6	5
Hígado	2	-	1	3	4
Hospital México					
Riñón	64	43	62	51	42
Hígado	5	6	3	3	2
Hospital Max Peralta de Cartago					
Riñón	-	-	-	-	3
Tasa donación cadavérica CCSS	3.1	3.6	7.8	4.1	4.8

VII)

Cuadro N° 1
Trasplante Hepático Hospital Nacional de Niños

Año	Número de trasplantes	Sobrevida a la fecha
2015	1	100 %
2016	4	50 %
2017	4	75 %
2018	2	100%

Fuente: Dirección General HNN

VIII)

Cuadro N° 2
Trasplante Hepático Hospital México

Año	Número de trasplantes	Sobrevida a la fecha
2015	6	100 %
2016	2	50 %
2017	2	50 %
2018	5	80%

Fuente: Coordinación Hospitalaria H. México.

IX)

Cuadro N° 3
Trasplante Hepático Calderón Guardia

Año	Número de trasplantes	Sobrevida a la fecha
2015	1	100 %
2016	6	83.33 %
2017	6	100%
2018	7	100%

Fuente: Dirección General HCG

X) Conclusión:

- A nivel institucional a estos tres centros hospitalarios donde se desarrolla la actividad de donación y trasplante; el acuerdo de Junta Directiva objeto de la medida cautelar está relacionado con la eliminación de una unidad meramente financiera, **sin** detrimento de la actividad que viene realizando el conjunto de personal sanitario en el Hospital México para tales efectos.
- Lo anterior no exime el acatamiento de las acciones giradas anteriormente por parte de este Tribunal Contencioso Administrativo, Sentencia **No. 075 -2012 del 8/5/2012** donde

se indica y reconoce la adscripción jerárquica de este equipo funcional de trasplante hepático a la Dirección del Hospital México y que esta administración activa realice la incorporación respectiva

XI)

- Resolución **No. 1971-2017** (1° de septiembre de 2017) ordenó levantar las medidas provisionales.
- Resolución **No. 291-2018** del 4 de mayo de 2018 Nuevamente ordena levantar las medidas provisionales.
- Fundación Vida Nueva recurre al Tribunal Contencioso Administrativo solicitando por tercera ocasión medidas cautelares provisionales mediante el Expediente **No. 18-004600-1027 CA**, medidas rechazadas por este Tribunal y se encuentra analizando el caso.

XII) Recomendación y propuesta de acuerdo:

La Gerencia Médica una vez realizada la presentación del Informe sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, recomienda a la Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe presentado sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar del Hospital México mediante oficio GM-SJDS-20608-2017 de fecha 31 de marzo del 2017 y dar por atendido los artículos 8 y 9 de la sesión N°8888 y artículo 5 de la sesión N°8891.
2. En el tanto se pronuncie el Tribunal Contencioso Administrativo; acatar la Resolución **No. 291-2018** del 4 de mayo de 2018.

Manifiesta la doctora Vásquez Umaña que la presentación estará a cargo del doctor Marvin Agüero, quien es Coordinador Técnico del Programa de Innovación y Trasplantes de la Caja y trabaja en el Área de Atención Integral de Salud de las Personas, en atención del informe sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar. Lo anterior, según lo requerido por la Junta Directiva en los artículos 8° y 9° de la sesión N° 8888. Cabe agregar que éste es un acuerdo que quedó en la corriente de Junta Directiva desde el mes de abril del año 2017 y son varios documentos que se tienen como recibidos. Lo que se hizo fue una actualización de lo que se tiene sobre el tema hasta la fecha y por ese aspecto, la exposición del doctor Agüero atiende esa necesidad de desfase que existió desde el acuerdo hasta la fecha actual.

El doctor Agüero expone que el actual informe tiene una actualización del tema a grandes rasgos. Explica que es una organización dictada por Ley en la Ley N° 9822. El rector en el tema de trasplantes es el Ministerio de Salud y a lo interno, se tiene una organización de acuerdo con establecimientos que han sido previamente autorizados por el Ministerio de Salud, cumpliendo con los requisitos. Este asunto en específico de trasplante de hígado, responde a una serie de acciones que se han venido dando, en el seno de la organización de las finanzas del programa específico del trasplante de hígado en el Hospital México con lo cual, ya que se ha tenido un recorrido bastante avanzado, en lo que es la génesis de este informe versus el estado actual. Como antecedente se tiene que en algún momento, la Sala Constitucional le ordenó a la Caja que tenía que tener un programa específico de trasplante de hígado para adultos. Entonces, se creó una Unidad Programática con recurso humano, la cual se tenía que organizar para trabajar conjuntamente con un hospital, repite, a esa Unidad Programática se le asignó una serie de

recursos financieros y de personal. Se generaron diferentes acuerdos de la Junta Directiva para ubicar el Programa, pues en algún momento estuvo en el Hospital San Juan de Dios, en el Hospital Calderón Guardia, en el Hospital de Alajuela y, finalmente, se ubicó en el Hospital México. Hace hincapié en que cuando, finalmente, el Programa se ubicó en el Hospital México, la Junta Directiva en su momento, tomó la decisión de que más que a la Unidad Programática que era lo que en algún momento, se le había asignado con recursos financieros, estaba inserta en toda la actividad hospitalaria, porque el trasplante se hace de acuerdo con los hospitales de muy alta complejidad, el Órgano Colegiado adscribió, jerárquicamente, este equipo de trabajo al Hospital México. Cuando se da esa adscripción, es cuando se presentó el primer contencioso-administrativo para detener esas acciones de que ese equipo de trabajo, pues quienes trabajaban en ese tema, se incorporarían a la jerarquía y el control interno que ejercía el Hospital México. De ahí en adelante, se generó un historial de muchos años que estuvo en manos del Tribunal Contencioso-Administrativo. Después, hay una sentencia del Tribunal Contencioso-Administrativo en el año 2014, cuando reconoce que, definitivamente, el equipo trabaja específicamente para trasplante de hígado, pero se requiere mantener bajo una jerarquía hospitalaria tal y como está organizada en la Institución. Entonces, en el año 2013 la Caja definió una política institucional en materia de donación y trasplantes y se creó un modelo de gestión basado, en la red de donación y trasplantes y la red hospitalaria de por sí, ya existe. En el año 2015, la Junta Directiva aprobó el modelo de gestión y de ahí en adelante, se giraron las instrucciones para hacer análisis de capacidades instaladas del Programa y de Gestión, el cual condujo al cuerpo colegiado a tomar una decisión. Cuando se aprobó el traslado de la Unidad Programática al Hospital México, los fondos eran y son exclusivos para la atención de pacientes de ese Programa. En ningún momento la Institución pretendió eliminar el Programa, sino todo lo contrario, ejercer unos mecanismos de control interno de esas finanzas y de recurso humano que está abocado a esa Unidad. El Programa continúa con dependencia jerárquica de la Dirección Médica del Hospital México, por cuanto existe una sentencia del Tribunal Contencioso-Administrativo, en la cual se ordena que esta dependencia se mantenga y se debe de cumplir a cabalidad. Anteriormente, el Tribunal Contencioso-Administrativo había reconocido que el equipo, requería toda una estructura jerárquica que rindiera cuentas, tanto financieras como humanas que estaban abocados a ese grupo de trabajo. Es una gran cantidad de trasplantes que se ha ido resolviendo a nivel nacional. Con el modelo de gestión se ha aumentado la tasa de donación cadavérica. En este año, prácticamente, se estaría cumpliendo la meta del año pasado. En cuanto a la cantidad de trasplantes que realiza en la organización actual, el trasplante de hígado se realiza en el Hospital México y el Hospital Calderón Guardia. No obstante, la actividad del Hospital Nacional de Niños, se mantiene con recursos propios del Hospital. En relación con la actividad del Hospital México, en los años del 2015 al 2018, ha aumentado los trasplantes. En el Hospital Calderón Guardia, se tiene un equipo de trasplante de hígado que, también, trabaja con recursos propios del Hospital y lleva un promedio aproximado de seis a siete trasplantes por año.

Al Director Devandas Brenes le llama la atención que, en el año 2016 y el 2017, la sobrevida bajara a la mitad, piensa que hay complicaciones médicas especiales, repite, le llama la atención el dato.

Comenta el señor Presidente Ejecutivo que ese es un dato estadístico, significa que no tiene representatividad para lograr sobrevida, repite, la muestra no es representativa para determinar sobrevida.

Comenta el doctor Agüero que, por indicación del doctor Llorca, se está trabajando en conjunto con la asesoría de Argentina y Uruguay en el tema de indicadores en gestión, ya que no solamente hay que valorar ese espacio, si no también condiciones muy individuales de cada una de las personas que ha recibido el trasplante y por qué, se podría presentar esa mortalidad y la muestra realmente no es representativa. Continúa y anota que a nivel institucional, los tres centros desarrollan la actividad de donación y trasplantes. El acuerdo de la Junta Directiva que toma, producto de tres solicitudes de medidas cautelares del Tribunal Contencioso-Administrativo, para que no se concrete el acuerdo de la Junta Directiva, pues se organiza los tres acuerdos, ha sido respaldado por el Tribunal Contencioso-Administrativo. Hoy en la mañana, fue notificado por el Tribunal Contencioso-Administrativo por tercera vez, don Gilberth Alfaro respeta de la decisión de la Institución de la organización Interna de la Institución, en tanto se mantenga la funcionabilidad de esos equipos, con lo cual no se está descatando lo ordenado por el Tribunal Contencioso-Administrativo, en su momento en el año 2012. Lo que se indica es que se deben tener mecanismos de control y de jerarquía de la utilización de esos recursos. En cuanto a las Resoluciones del Tribunal Contencioso-Administrativo, en tres ocasiones, una fundación de pacientes ha solicitado medidas cautelares, para la atención de ese acuerdo de la Junta Directiva, el cual ratifica que los tres hospitales realicen el trasplante de hígado. El número de Resolución es el 153-2018 de la semana pasada, donde muy claro el Tribunal Contencioso-Administrativo rechazó las medidas cautelares y defiende la autonomía y la soberanía de la Institución, en el tema de la organización y no evidencia que hasta el momento, haya una lesión en la prestación del servicio de salud, prácticamente, lo único que se está indicando respecto de ese equipo, es el tema financiero en términos de que se lleve una regulación y un control, por parte de las autoridades del Hospital México. En relación con la propuesta de acuerdo, se lee en los siguientes términos: “La Gerencia Médica, una vez realizada la presentación del Informe sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, recomienda a la Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe presentado sobre el estado actual del Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar del Hospital México, mediante el oficio número GM-SJD-S-20608-2018, de fecha 31 de marzo del año 2017 y dar por atendido los artículos 8° y 9° de la sesión número 8888 y el artículo 5° de la sesión número 8991.
2. En el tanto se pronuncie el Tribunal Contencioso acatar la resolución N° 291-2018”.

Explica el doctor Agüero que, en el punto dos, ya el Tribunal Contencioso-Administrativo se pronunció esta mañana, pero sucede que la redacción del acuerdo ya se tenía preparada. Además, la resolución ordena, nuevamente, levantar las medidas provisionales y le indica a la Institución que continúe a la luz de lo ordenado por la Junta Directiva.

Sobre el particular, el Director Devandas Brenes señala que siempre ha estado apoyando este Programa, porque le parecía razonable que no podía existir un Centro al margen de la jerarquía de un hospital, pues le preocupaba. Por otra parte, ha estado solicitando con poco éxito, explicaciones de por qué los fondos de la Ley de Tabaco se administran en una Unidad aparte, incluso, con una estructura administrativa propia y no ha logrado entender esa situación. A raíz de todas esas discusiones, la nueva Ministra de Salud ha mostrado varias inquietudes. Comenta que recibió una copia de una carta sobre este tema de los trasplantes y por deferencia, le parece que se debería de recibir en esta Junta Directiva, para que exponga sus puntos de vista, es decir, indique cuáles son sus dudas y en qué podría el Ministerio de Salud contribuir para mejorar el

Programa. Entiende don Mario que el Programa se desarrolla, conjuntamente, con el Ministerio de Salud, pues es quien tiene la lista de personas a ser trasplantadas y hay una orden rigurosa en ese sentido. Sin embargo, ha escuchado que a veces esa lista, por diversas razones, puede sufrir cambios sin que, necesariamente, el Ministerio de Salud esté al tanto. Por lo que estima que para mejorar el nivel de coordinación, se podría invitar a la señora Ministra de Salud, para que exprese sus dudas, las cuales se están planteando en dos documentos sobre este Programa. Indica don Mario que esa sería una solicitud a la Junta Directiva para ahondar en este tema.

A propósito, la Directora López Núñez respalda la iniciativa del doctor Devandas Brenes. Considera que la señora Ministra de Salud está solicitando un espacio para discutir el asunto y ve conveniente que el doctor Marvin Agüero y el personal que trabaja en el tema, puedan hacer una exposición sobre la situación del Programa y respecto de su organización, en términos de cómo funciona esa relación Ministerio de Salud–Caja, cuál es el ente regulador, cuáles son sus funciones, cómo ha funcionado esa lista única que es indispensable y, aparentemente, está funcionando bien, y cuáles serían las observaciones que la señora Ministra de Salud tiene. Piensa que los recursos que tenía el Centro de Trasplantes del Hospital México, es un tema muy importante y merece todo el apoyo del país. No obstante, le preocupa que se tengan tres Centros distintos, en encargados de los trasplantes. Comenta que estuvo en Francia y una de las recomendaciones que se daba era centralizar el proceso, en ese país la cantidad de habitantes es significativa y en Costa Rica alrededor de cinco millones de habitantes y los casos que se reciben son muy pocos. Entonces, el “expertice” de un equipo de trabajo se pierde, cuando se diluye en uno o en más de un Centro. Por ejemplo, en este país todos los hospitales nacionales quieren ser el centro del centro y esa situación es muy difícil ya que hay temas muy complicados. Es lo que aprendió de los franceses y ella observó su funcionamiento excelente, pues Francia con ese tamaño y tenía un Centro Quirúrgico de Tórax y estaba lleno, entonces, el “expertice” que se desarrolla es muy elevado. Considera que es un tema técnico que tiene que ser discutido y estima que la señora Ministra de Salud está pensado en esa línea, por lo que plantea la propuesta y apoya el comentario del señor Devandas.

Comenta el señor Presidente Ejecutivo que la nota que envió la señora Ministra de Salud fue recibida por él como Presidente Ejecutivo, y en respuesta la invitó para propiciar una reunión donde los involucrados se pongan de acuerdo sobre la situación actual ya que en la nota pudo percibir demasiada desinformación y es lo primero que no se pueden permitir en un sistema de esta naturaleza. Celebra que esa reunión se pueda dar en el seno de esta Junta Directiva, con ese nivel de atención, ya que la señora Ministra de Salud en la nota cuestiona actuaciones y decisiones de la Junta Directiva en el pasado. El alcance de la Ley de Trasplantes no cuestiona la autonomía de gestión que tiene la Caja, pero hay que cumplir con la rectoría de trasplantes, con la lista única, con todo lo que se ha hecho. Pero el cómo se organiza la Institución, es un tema complicado, sin embargo; piensa igual que la doctora López y se tiene que tener seguridad de que la optimización de los recursos es la idónea. La objeción que siempre ha hecho es que podría ser un centro único, que en este caso serían dos porque el Pediátrico es único y al de Adultos se le podría buscar una alternativa, para que sea un centro único. No obstante, recomienda que la gestión no sea una independiente sino que sea subordinada a la dirección del Hospital, siempre en el buen entender que dentro del mismo hospital, pueden haber varios equipos, ya que sí es recomendada la introducción de elementos de competencia pública, es decir, de equipos que compitan, ya que es sano que se genere un poco esa competencia. A lo mejor no para todos los asuntos, pues este es un tema muy especial como lo indicó la Dra. López. En ese sentido, las

proyecciones invitan a que las intervenciones se va a multiplicar por tres o por cuatro, en condiciones idóneas para alcanzar a los países más desarrollados en eficiencia, es decir, apenas se está empezando y el asunto se puede analizar. Una de las grandes recomendaciones que él hace e, inclusive, la doctora Matamoros hizo, es que haya otra evaluación externa. Entonces, propicia el señor Presidente Ejecutivo una evaluación y recomienda que no sea de un modelo como el de Estados Unidos, porque es un poco distinto al de la Caja. Recomienda una evaluación de modelos más europeos, con sistemas públicos más sólidos, por ejemplo, se le podría pedir colaboración al francés. El modelo español es el gran líder en trasplantes en el mundo o por lo menos en Europa. Por lo que se podría pedir una evaluación externa y que se evalúe no, solamente, el programa de hígado sino todos. Expresa que es un convencido de que el monitoreo constante es lo mejor, para evitar malas prácticas y, sobre todo, para corregir sobre la marcha. Advierte que los temas que se tienen que presentar en la Junta Directiva son bastos, pero se puede organizar con tiempo esa reunión con la Ministra de Salud y hacer un gran foro sobre el tema de trasplantes, si es la intención y voluntad de este cuerpo colegiado. En ese sentido, se podría buscar un espacio externo, es decir, no tiene que ser en una sesión del Órgano Colegiado pero sí que participen todos los Miembros de la Junta Directiva. Esta es otra opción y lo idóneo sería una actividad fuera de la Institución, en la que par participen los Miembros de la Junta Directiva y todos los actores del proceso, para estar en la línea de la señora Ministra de Salud, con la Secretaría correspondiente; reitera que con todos los actores del proceso. Le preocupa porque existe mucha desinformación en el ambiente, así como en la nota que recibió trasladada por la señora Ministra de Salud. Aclara que la Ministra de Salud no solicita en la nota la reunión, pero considera que es un gesto relevante invitarla, si los señores Directores lo tienen a bien. Pregunta si se tienen más acuerdos planteados.

Responde el doctor Agüero que es solo ese acuerdo.

Propone el Director Devandas Brenes que se agregue al acuerdo lo que el doctor Llorca propone, es decir, se instruya a la Presidencia Ejecutiva para que busque la colaboración externa necesaria para la asesoría de la evaluación de los Programas de Trasplantes en Costa Rica.

Pregunta el doctor Llorca si queda como una propuesta que planteó.

Responde don Mario Devandas que así es. Que quede como una propuesta de la Presidencia Ejecutiva, ya que este tema ha sido un gran debate durante mucho tiempo, en cuanto al asunto de los trasplantes, es decir, si debe ser un solo centro o si en unos centros se trasplantan unos órganos, en otros órganos, entonces, cómo se clasifican los centros, entre otros aspectos. Considera importante para el país tener una política bien sustentada. Por lo que apoya la solicitud del doctor Llorca en cuanto a tener una asesoría externa.

Por su parte, señala el doctor Agüero que, como país, se pertenece a la Red Consejo Iberoamericano, entonces, a la luz de la Red Consejo es más fácil tener este tipo de apoyos porque es presidido por España. Por consiguiente, hay un acuerdo externo de que los países de Iberoamérica se apoyen primero con España, pues es donde se tiene la primera fuente de financiamiento. Si don Gilberth Alfaro lo recomienda, en lugar de esta resolución, sería la más reciente.

Sobre el particular, el licenciado Alfaro Morales señala que las resoluciones del Tribunal lo que hacen es validar lo que la Junta Directiva ha acordado, por lo que lo que hay que ejecutar es lo que el cuerpo colegiado ha acordado. La Junta Directiva tomó acuerdos que tienden a lo que ya ha explicado el doctor Agüero, entonces, la Administración –denomínese la Gerencia Médica en su oportunidad– el Director del Hospital México procedió a implementar lo que el Órgano Colegiado acordó. Ello creó algunas disconformidades con algunas asociaciones, por lo que produjo algunos litigios que se han ido atendiendo, pero en realidad la Caja todos los ha ganado –para indicarlo en términos coloquiales- pues lo que han hecho los Tribunales es validar lo que la Junta Directiva ha acordado. Apunta don Gilberth Alfaro que cuando la Administración va a implementar un proceso, por ejemplo, indicar que va a implementar lo que establece la resolución tal del Tribunal Contencioso-Administrativo, pero lo que en realidad va a hacer es implementar lo que esta Junta Directiva ya ha acordado. En ese sentido, el Tribunal Contencioso Administrativo no le ordenó a la Caja hacer los cambios administrativos que se están haciendo en el Hospital México sino que fue la Junta Directiva con unos tecnicismos que se plantearon. Lo indica, respetuosamente, porque requieren de su opinión. Desconoce si, en último término, el interés de los acuerdos de la Junta Directiva está rodeado de más especificaciones que lo que ha sido objeto de litigio, sobre lo que el Tribunal Contencioso Administrativo ha fallado. Entonces, eventualmente, no contemplaría todos los aspectos la resolución del Tribunal Contencioso Administrativo, porque no contiene todo el universo de lo que la Junta Directiva ha acordado. Por lo tanto, se podría instruir a la Administración para que en el contexto de esos acuerdos y, además, lo que ha resuelto el Tribunal Contencioso-Administrativo proceder a implementar lo correspondiente a este tema.

Señala el doctor Fernando Llorca que la propuesta es de supervisión y de sentar responsabilidades, porque la mejor supervisión es sentar responsabilidades claramente, pero también los directores tienen que controlar los hospitales. El director tiene que conocer qué sucede en su hospital. Ese aspecto es muy importante. Comenta que se están elaborando varios elementos normativas y solicita al Dr. Agüero que tenga especial atención a lo que acaba de indicar don Gilberth e incorporar, con mayor claridad, las responsabilidades e introducir obligaciones de supervisión y de verificación en todos los hospitales. Los controles cruzados le satisfacen pero no se trata de una cadena de reportes, es decir, la actitud de la Administración es pasiva. Por ejemplo, se tiene que reportar el donante, el consentimiento informado, la boleta de cobro, el permiso del coordinador, entre otros aspectos. Es una gestión pasiva, pues sino le reportan, no se tiene la información. Por consiguiente, hay que determinar qué mecanismos de administración activa se pueden introducir. Es en los buenos principios de la Auditoría en muchas formas pero el tema es muy delicado.

Comenta el doctor Agüero que ya se venía acatando con una solicitud de la Auditoría, en cuanto a trabajar con mecanismos de control interno e, inclusive, se está trabajando con sistemas administrativos, en un trabajo muy fino en cuanto a los levantamientos de los procesos y se acaba de terminar. Se levantó proceso por proceso y ha costado mucho, pero ya se está en la etapa de validación. Cuando se tienen los procesos levantados es más fácil establecer dónde se va a controlar. Ese proceso se está haciendo conjuntamente con la Dirección de Sistemas Administrativos y Desarrollo Organizacional, entonces, se está en la etapa de levantamiento de procesos y en un buen momento, para definir cuáles son esos mecanismos de control que vienen a fortalecer los que ya se tienen hoy por hoy.

Manifiesta el Señor Presidente Ejecutivo que, desde que él llegó aquí, ellos se han venido quejando de la limitación de recursos para todo el trabajo que hay que hacer. Este es un trabajo muy delicado. Por lo que él les dijo que le hiciera una propuesta de reforzamiento en la dirección correcta y se está esperando para que se presente ante la Junta Directiva. Este es un tema sumamente delicado. No es solo unos trasplantes complejos como los del hígado sino los más cotidianos como el de riñón, córneas, piel, hueso, costillas, etc. Es importante tener un fortalecimiento y traer un paquete de medidas para fortalecer el programa de trasplante.

Menciona el doctor Devandas Brenes que le comentaron que había unos pacientes que se llamaban coordinados, es decir, que el paciente ingresaba al hospital coordinado desde afuera y, una vez en el hospital, se conocía que un paciente coordinado. Comenta que algunos cruceros, cuando el barco va a llegar a puerto, el capitán del barco llama y les indica que tienen una emergencia médica y, entonces, se atiende como una emergencia, pero resulta que es un coordinado. En el caso del Hospital Calderón Guardia, con ese médico que fue detenido, esa situación se descubrió porque fue una enfermera quien hizo la denuncia, pues indicó que estaba observando salir equipos del hospital para hacer intervenciones fuera. Entonces, ahí se tiene que tener claro el tema de control.

Sobre el particular, el doctor Llorca comenta que la sentencia es sumamente rica, producto de la información con la que se documentó el proceso y se han venido identificando las oportunidades de mejora. Sólo el equipo quirúrgico es sumamente costoso y tiene que estar bien custodiado. Ello puede suceder en procedimientos de compra y de inventarios, entre otros. No hay controles cruzados, se hacen esterilizaciones automáticamente dentro de la Institución, por ejemplo. Hoy en día se tienen mecanismos de codificación láser que marca los equipos, por lo que se les puede dar seguimiento y trazabilidad. No obstante, la Institución no tiene esos sistemas implementados, pues la realidad no se puede negar y las oportunidades de mejor son significativas.

Sobre el particular, indica el doctor Agüero que con los funcionarios de impresos, se está trabajando un sistema de código de barras, para que cada vez que se determine un donante, tenga una etiqueta que se introduce en la hielera, es decir, un código de barras que queda registrado en el sistema y a ese código de barras, se le puede dar seguimiento a dónde va el órgano y quién lo trasplantó, entre otros.

Apunta don Fernando Llorca que ese control se puede hacer con el órgano, pero cómo se haría con los equipos. Lo que está indicado don Mario Devandas es que se puede intervenir un paciente que no ingresó en la lista del Ministerio de Salud y se le efectúe el procedimiento registrado, por ejemplo, como una apendicitis y no se cobró el procedimiento. Dentro de lo que se ha venido impulsando, es un reforzamiento de los incentivos positivos y es otro tema; aunque no todos son incentivos económicos. Dentro de los incentivos positivos está reconocer el nivel de experticia a nivel institucional. Hoy no se va a presentar el tema, pero se ha venido trabajando en que a los especialistas y a los equipos, se les reconozca el éxito y oportunidades de esa naturaleza, pues en esta Institución hay una gran cantidad. Entonces, acompañar un poco el aplauso que a veces surge de los medios de comunicación o de la sociedad, pero a nivel Institucional, no se tiene ningún oficialmente ningún reconocimiento. Se ha querido hacer con otras iniciativas, por ejemplo, se le quiere dar un premio al primer hospital que tenga implementado en un 100% el EDUS; es decir, aspectos de esa naturaleza, son totalmente innovadoras. Entonces, se tiene esa lista de acuerdos y se le han agregado dos: el reforzamiento

en normativas de la supervisión y control y la modificación que plantea don Gilberth de que el acuerdo no es cumplir con lo que señala el Tribunal Contencioso-Administrativo, sino que se ratifiquen los acuerdos tomados en su momento, con el apoyo –como lo indicó don Mario – de las distintas sentencias.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-20608-2017, fechado 31 de marzo del año 2017, firmado por la señora Gerente Médico que, en adelante se transcribe, en forma literal, en lo pertinente:

“La Gerencia Médica procede a presentar el Informe sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, según lo requerido por la Junta Directiva en los artículos 8° y 9° de la sesión N°8888.

ANTECEDENTES DE LA CREACION DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO Y CIRUGÍA HEPATOBILIAR

- La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia N° 7532-2004 de las 17:03 horas del 13 de julio de 2004, ordenó a las autoridades de la CCSS, reiniciar de inmediato con el **programa de Trasplante de hígado para adultos**.
- La Junta Directiva mediante el acuerdo adoptado en el artículo 8 de la sesión 7884 del 26 de agosto 2004, con base en lo ordenado por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en sentencia N° 7532-2004 de las 17:03 horas del 13 de julio de 2004, acuerda crear la unidad programática propia para el Centro de Trasplantes en el Hospital San Rafael de Alajuela.
- En el acuerdo adoptado en el artículo 22 de la sesión 7958 del **19 de mayo 2005** de la Junta Directiva, se indicó que la Gerencia División Médica había manifestado que, la nueva torre del Hospital San Juan de Dios reúne las condiciones y se solicita que sea en este centro hospitalario donde se ubique el Programa de Trasplantes de Hígado. *“Acuerdo primero: **Dejar sin efecto el acuerdo adoptado en el artículo 8 de la N° 7884, donde se instruyó a la Gerencia de División Financiera la conformación de una nueva unidad programática a efecto de ejecutar el programa de trasplantes de hígado que sería ubicada en aquel momento en el Hospital San Rafael de Alajuela.**”*(Lo resaltado no corresponde al original) *“Acuerdo segundo: Autorizar la ubicación del Programa de Trasplantes de Hígado en el Hospital San Juan de Dios, bajo la coordinación del grupo Director de Trasplante Hepático.”*
- El 14 de diciembre 2006, el licenciado Albán de la O Espinoza, Director a.i. de la Dirección de Desarrollo Organizacional, remite el *“Diagnóstico y Perfil Funcional del Servicio de Trasplante de Hígado del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”*, que se elabora con el propósito de valorar la posibilidad de que dicha unidad de trabajo disponga de las condiciones óptimas para el desarrollo de un Programa de Trasplante Hepático en Adultos. **Entre las Recomendaciones de dicho documento están:** 1- Que el Hospital Calderón Guardia, dispone de condiciones en cuanto a infraestructura y recurso humano para desarrollar con efectividad los trasplantes de hígado, por lo que recomienda

ubicar física y administrativamente el Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar de adulto en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. 2- Adscribir jerárquicamente en el Departamento de Cirugía de ese Hospital. 3- Transformar el Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar en un “Servicio de Trasplante de Hígado”, con cobertura nacional y de centro de referencia para los hospitales nacionales. 5- Trasladar las actividades y los recursos humanos, presupuestarios y tecnológicos que actualmente tiene el Programa en el HSJD al Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. 6- Para una mayor racionalización de los recursos presupuestarios, la unidad ejecutora 2803 conformada para el Programa de Trasplante Hepático, se asigne al Presupuesto del Hospital Calderón Guardia, específicamente al Departamento de Cirugía y su ejecución presupuestaria se oriente en forma exclusiva a las actividades relacionadas con el trasplante de hígado.¹

- El 21 de diciembre 2006, en el artículo 2 de la sesión 8119, la Junta Directiva, acordó que sea el Hospital Calderón Guardia el centro médico encargado en desarrollar el Programa Nacional de Trasplante Hepático en Adultos, a saber: *“ACUERDA: APROBAR EN TODOS SUS TERMINOS, LAS RECOMENDACIONES DE LA GERENCIA DE LA DIVISION MEDICA, SEGÚN SU OFICIO N° 52457, del 18 de diciembre en curso para que, con la mayor brevedad posible, proceda a la implementación y ejecución, según lo antes expuesto, del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, con el claro señalamiento de que, con atención a los requerimientos técnicos del caso, se lleve a cabo lo antes posible la ejecución y puesta en marcha del proyecto en mención. Consecuentemente, será el Hospital Calderón Guardia el Centro Médico en el que se desarrolle el Programa Nacional de Trasplante Hepático en Adultos. Asimismo, se aprueba el “Diagnóstico y Perfil Funcional del servicio de Trasplante de Hígado del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia”, que ha sido elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional (...)*
- En oficio N° 13466-7 del 04 abril de 2008, la Dra. Rosa Climent, en su condición de Gerente Médico, remite a los miembros de la Junta Directiva, propuesta de ubicación permanente del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar en el Hospital México en que hace referencia a resolución de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia mediante resolución No. 2006-14288, expediente No. 04-006216-0007-CO en que se indica *“(...) se ordena a Eduardo Doryan Garrón, en su condición de Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social o a quien en su lugar ocupe el cargo, realizar de MANERA INMEDIATA todas aquellas gestiones necesarias a fin de determinar en forma definitiva el Centro Médico en el cual se deberá desarrollar el Programa Nacional de Trasplantes de Hígado en Adultos de modo estable, permanente, eficaz y continuo. (...)*”. Señala además que el 21 de diciembre de 2006, en sesión 8119, artículo 2 de la Junta Directiva, se manifestó: *“(...) Consecuentemente será el Hospital Calderón Guardia el Centro Médico en el que se desarrolle el Programa Nacional de Trasplante Hepático en Adultos (...)*”.

¹.- Documento mencionado en el acuerdo de Junta Directiva en el artículo 2, sesión 8119 del 21 de diciembre de 2006.

- La Junta Directiva mediante el acuerdo adoptado en el artículo 20 de la sesión 8240 del 10 abril 2008, hace referencia sobre la resolución No. 2006-14288 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, expediente No. 04-006216-0007-CO, en que se indicó "(...) se ordena a Eduardo Doryan Garrón, en su condición de Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social o a quien en su lugar ocupe el cargo, realizar de MANERA INMEDIATA todas aquellas gestiones necesarias a fin de determinar en forma definitiva el Centro Médico en el cual se deberá desarrollar el Programa Nacional de Trasplantes de Hígado en Adultos de modo estable, permanente, eficaz y continuo. (...)". Se acuerda "Trasladar físicamente los equipos y funcionarios del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar en forma definitiva al Hospital México, para promover su desarrollo en forma inmediata, en el entendido de que **el Centro dependerá única y exclusivamente de la Dirección General del Hospital México.**" "Que se incorpore el **Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar a la estructura organizacional y administrativa del Hospital México**, programa que inicialmente tendrá una cobertura nacional." "La unidad ejecutora 2803 del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar **estará adscrita a la Dirección General del Hospital México en forma definitiva.**" Los recursos financieros asignados a la Unidad Ejecutora 2803 serán de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado en Adultos. **La resolución deroga acuerdos y disposiciones que se le opongan.**"(lo subrayado no corresponde al original)
- El Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda mediante sentencia No. 075 - 2012, de las diez horas treinta y cinco minutos del ocho de mayo de dos mil doce, dispuso: "*(...) A partir de lo dispuesto, puede concluirse que para el Tribunal no ha existido una afectación directa para el debido funcionamiento, ya que tal y como se puede denotar en su parte dispositiva, la parte actora no puede demostrar que el acto emanado por la Junta Directiva, era un acto nulo, por el contrario, cabe rescatar que se tuvo claridad en el sentido de que los diferentes centro hospitalarios deben de adoptar e implementar los cambios organizacionales necesarios para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas, sin que puedan invocar, para justificar una atención diferente y precaria a los pacientes, la carencia de recursos financieros, humanos, técnicos, puesto que se reitera, la exigencia de una prestación eficiente, continua, eficaz, regular, y célere de ese servicio público deviene de un imperativo constitucional. Es por ello que el Tribunal consideró que en aras de esos principios constitucionales en materia de atención, los actos emanados por la Junta Directiva no eran nulos y por ende no causaban ninguna afectación. Por otra parte ordena a la Dirección del Hospital México, a dictar otro acto administrativo que, respetando los acuerdos dictados por la CCSS y la interpretación que de estos se realiza en este fallo, implemente la estructura y norme las relaciones de jerarquía entre esa Dirección y el CTHCH (...)*"
- La Junta Directiva en el **Artículo 15 de su sesión 8659, del 05 de setiembre del 2013 aprobó la Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.**
- La Junta Directiva mediante el Acuerdo Cuarto tomado en el **Artículo 10 de la sesión No. 8775 del 07 de mayo del 2015** aprueba el modelo de gestión: Red institucional en donación y trasplante de órganos y tejidos" que brinda un ordenamiento administrativo y

le da identidad organizacional a la red de establecimientos que puedan identificar donantes así como los establecimientos donde se realizan trasplante. En el mismo se define una serie de componentes que se pueden apreciar en la página 37 del documento, de los que se detalla:

1. *Dirección y Conducción.*
2. *Organización Y Funcionamiento.*
3. *Planificación. Presupuestación.*
4. *Dotación de Recursos.*
5. *Sistema de Información.*
6. *Control Interno. Rendición de Cuentas.*
7. *Normalización.*
8. *Educación.*
9. *Comunicación.*
10. *Participación Social.*
11. *Cooperación Interinstitucional, Intersectorial e Internacional*

De lo anterior se puede comprender que la institución definió su forma de organizarse en los diferentes componentes desde su conducción hasta la prestación de servicios definidos para tales efectos; dado que el trasplante hepático se ha venido desarrollando de previo en los hospitales Nacional de Niños, México y Calderón Guardia, la Junta Directiva en este mismo orden acuerda: **“ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Médica, para que, en un plazo de un mes, se realice estudio sobre la capacidad del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, a la luz de la adaptación a los requerimientos de la población.”**

- Presentado este informe y partiendo de las recomendaciones presentadas en el mismo, la Gerencia Médica, conformó mediante **Oficio GM-AJD 34899-2015, del 19 de agosto del 2015**, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, una comisión de análisis de la gestión del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar adscrito al Hospital México, durante el período 2005-2014.
- La Junta Directiva, en el artículo 17° de la sesión N° 8800, celebrada el 10 de septiembre de 2015, acordó: *(...) En acatamiento al voto N° 7532-2004 de la Sala Constitucional, referente a la atención de la población respecto del tema de trasplantes y la prestación de los servicios bajo los principios del servicio público, y en aras de optimizar los servicios de salud brindados a esta población y con el objetivo de mejorar la calidad de la atención brindada y con cobertura para la población pediátrica y adulta, instruir a la Gerencia Médica para que realice las acciones necesarias, a fin de que el Programa de Trasplante de Hígado se implemente en la Red Hospitalaria acorde con el Modelo de Gestión "Red Institucional de Donación y Trasplante", esto ajustado a los tiempos acordados por la Junta Directiva en torno al tema de la nueva modalidad de pago, de conformidad con lo resuelto en el artículo 23° de la sesión N° 8795 del 20 de agosto del año 2015.*

En esa misma línea, trasladar a la Gerencia Médica los recursos financieros correspondientes a la Unidad programática 2803, para que disponga de estos recursos y dote al Programa de trasplantes de hígado en la Red de Servicios de Salud dentro del

marco presupuestario establecido. *Debe quedar claro que el Programa actual quedará bajo la adscripción jerárquica de la Dirección Médica del Hospital México.*

Instruir a la Gerencia Médica para que, en un plazo de seis meses, presente ante la Junta Directiva el informe de la Comisión que se conforme al efecto, por parte de esa Gerencia.”
(la negrita y subrayado no es original)

- Esta comisión presentó el “Informe sobre el Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar” y presentado ante la Gerencia Médica, mismo que mediante oficio **GM-SJD-22712-5** se traslada el mismo para atención por parte de la Auditoría Interna. Por lo anterior, la Junta Directiva; una vez conocido el mencionado informe, instruyó en el **Artículo 29 de la sesión 8827**: *“ACUERDO VEINTINUEVE: Instruir a la Gerencia Médica para que el Informe Gestión Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar Hospital México sea analizado conjuntamente con el equipo Intergerencial que desarrolla la implementación del Modelo Institucional de gestión en red de donaciones y trasplantes, a fin de que, a partir de los estudios técnicos sobre la capacidad instalada y gestión, se presente una propuesta integral para la atención de los trasplantes hepáticos, en atención a los requerimientos de la población asegurada. Lo anterior, en un plazo de cuatro meses.”*
- La Gerencia Médica, mediante oficio **GM-SJD-6802** de fecha 27 de mayo de 2015 solicita a la Junta Directiva; esta y aprueba dimensionar la cobertura del Programa Nacional de Trasplante de Hígado, tanto para paciente adulto como pediátrico con lo que se **modifica** el artículo 20 de la sesión 8240 del 10 de abril del 2004, para que el apartado 4) se lea: *“Los recursos financieros asignados a la Unidad Ejecutora 2803 serán de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado tanto en población adulta como pediátrica”*
- La Junta Directiva mediante Acuerdo que consta en **Art. 16° de la Sesión N° 8864, celebrada el 22 de septiembre** de 2016, acordó: (...)

1. Dar por recibido en informe presentado en el oficio GM-SJD-17079-2016 de fecha 29 de agosto del 2016 y por ende dar por atendido el artículo 29° de la sesión N°8827.

2. Aprobar la Estrategia Institucional para Trasplante Hepático abordada en el escenario 4, con el objetivo de continuar fortalecimiento el programa.

3. Aprobar el traslado de los recursos financieros, humanos y tecnológicos de la actual unidad programática 2803 al Hospital México, y por ende eliminar dicha unidad programática, manteniendo la misma finalidad de dichos recursos, con el objetivo de agilizar la gestión de los recursos para prestar servicios oportunos y de calidad.

4. Se instruye a la Gerencia Médica a continuar el fortalecimiento de la actividad de trasplante hepático en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital Nacional de Niños.”

- Mediante sentencia del Tribunal Contencioso Administrativo 018-02-2017-CA, se resolvió con respecto a la medida cautelar impuesta contra el acuerdo de Junta Directiva artículo 16 de la sesión N°8864, lo siguiente:

*“Conforme se indicó en el Considerando I se rechaza la prueba testimonial ofrecida por ambas partes. Se **ACOGE** la solicitud de medida cautelar gestionada por la **FUNDACIÓN VIDA NUEVA DONACIÓN Y TRANSPLANTE en contra de la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL y HOSPITAL MÉXICO**. Se ordena en este acto la suspensión, de la ejecución del acuerdo tomado en la Sesión N°8864 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Artículo 16°; así como la suspensión de la ejecución del Oficio de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), N° GM-SJD-17079-2016 del 29 de agosto de 2016. Además la suspensión de la ejecución del acto administrativo contenido en el Oficio de la Dirección General del Hospital México, DGHM-3157-2016 del 16 de noviembre de 2016. **En consecuencia lógica de esta disposición**, deberá la Institución accionada mantener todas las funciones y atribuciones del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, respetando y brindando la debida atención a la población que así lo requiera incluyendo a la población pediátrica, conforme se decidió por medio de la Sesión de Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) N° 8872 del 11 de junio de 2015, Artículo 25°. **Tomen nota ambas partes** de lo expuesto en el **CONSIDERANDO VI** de esta disposición. **Se advierte a la representación** de la **FUNDACIÓN VIDA NUEVA DONACIÓN Y TRANSPLANTE**, que según las reglas del artículo 26 párrafo segundo Código Procesal Contencioso Administrativo, si al día de hoy no ha presentado el proceso de conocimiento, deberá presentarlo en el **plazo de 15 días**, contados a partir del día siguiente de la notificación de esta resolución, y bajo este mismo número **16-011822-1027-CA**, bajo el apercibimiento de que en caso de omisión la medida cautelar aquí decretada será levantada y se le condenará al pago de los daños y perjuicios causados los cuales se liquidarán por el trámite de ejecución de sentencia. Por las características propias de este tipo de asuntos, y a lo reiteradamente indicado por el Tribunal de Apelaciones se resuelve este asunto sin **especial condenatoria en costas**.”*

INFORME SITUACION ACTUAL DEL PROGRAMA

Visto la resolución del Tribunal Contencioso Administrativo, el mismo viene suspender los actos administrativos derivados del acuerdo de Junta Directiva artículo 16 de la sesión N°8864, mediante el cual se aprobó el *“traslado de los recursos financieros, humanos y tecnológicos de la actual unidad programática 2803 al Hospital México, y por ende eliminar dicha unidad programática, manteniendo la misma finalidad de dichos recursos, con el objetivo de agilizar la*

gestión de los recursos para prestar servicios oportunos y de calidad". Por ello en la actualidad dicho programa mantiene la unidad programática, mismo que aunque se aprobó el traslado al Hospital México, los fondos eran para uso exclusivo de la atención de los pacientes del programa, en ningún momento se pretendió eliminar el programa y la atención a dichos pacientes.

Dicho programa continúa con dependencia jerárquica de la Dirección Médica del Hospital México por cuanto existe una sentencia del Tribunal Contencioso Administrativo que data del año 2012, en la cual se ordenó tal dependencia, la cual se debe cumplir a cabalidad.

No obstante lo anterior, es importante señalar que la Caja Costarricense de Seguro Social ha acatado en todo momento lo resuelto tanto por la Sala Constitucional como por lo dispuesto en el Tribunal Contencioso Administrativo, ya que a la población se le ha garantizado en todo momento la prestación de los servicios médicos especializados del programa, no existiendo afectación directa del servicio.

Es importante señalar que la Institución ha fortalecido dicho programa, estableciendo como se indicó líneas arriba una Política Institucional de Donación y trasplantes, además de gestionar lo respectivo con el Modelo de Donación y trasplantes para ejecutar las políticas mediante el cual se establece un modelo de atención en red sobre la base de la plataforma hospitalaria y el soporte requerido del nivel central, centrado en la atención al paciente.

Todo lo anterior, ha sido aprobado respectivamente por el máximo órgano institucional basado en las mejores prácticas internacionales recomendadas por la OMS, así como intercambio científico técnico de países como Argentina y Uruguay que asesoraron al equipo intergerencial en el desarrollo de las diferentes propuestas, que fundamentan técnicamente las decisiones tomadas.

Además es importante señalar que actualmente se cuenta con un estudio técnico de gestión de la actividad de cirugía hepatobiliar y trasplante hepático, mismo que vino a determinar los indicadores en salud respecto a tal procedimiento así como arrojo recomendaciones de ordenamiento administrativo meramente, esto tomando en consideración que la atención clínica corresponde al equipo especializado dedicado a esta actividad.

Por ello, la actividad de trasplante hepático, aun y cuando exista la medida cautelar señalada, deberá continuar su actividad así como los demás centros que realizan (HNN y HCG) dando a la población la atención que requieran, bajo la continuidad en la prestación del servicio.

PRODUCTIVIDAD EN MATERIA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

En cuadro N° 1 se presenta el histórico de actividad general de trasplante, que como puede apreciarse que el trasplante hepático se ha venido desarrollando en los tres centros hospitalarios:

Cuadro N° 1

Egresos hospitalarios debidos a Trasplantes por año según establecimiento de salud y tipo de trasplante. C.C.S.S., 1997-2016																				
Establecimiento de salud	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 ³
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	14	13	22	12	30	25	23	33	26	36	36	34	42	48	56	41	26	24	25	38
Riñón	14	13	22	12	30	25	23	33	26	36	35	30	35	44	44	40	22	18	16	28
Hígado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	4	6	1	2	3	3	3
Pulmón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2
Corazón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	-	6	-	1	1	4	5
Intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Hospital San Juan de Dios	15	14	9	15	13	15	13	22	24	24	22	19	21	26	32	28	22	30	39	25
Riñón	15	14	9	15	13	15	13	22	24	24	22	19	21	26	32	28	22	30	38	25
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	4	7	5	4	10	15	12	19	15	14	14	17	12	10	13	7	4	3	11	9
Riñón	4	7	3	4	2	5	4	5	4	7	8	11	7	8	12	4	2	3	10	6
Hígado	-	-	2	-	8	10	8	14	11	7	6	6	5	2	1	3	2	-	1	3
Hospital México	37	42	33	43	54	44	31	67	57	59	69	60	60	42	64	44	69	49	65	51
Riñón	37	42	33	43	54	44	30	67	57	59	64	58	58	41	59	43	64	43	62	51
Hígado	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	2	2	1	5	1	5	6	3	-

a/ Datos del año 2016 preliminares, sujetos a cambios por revisiones.
Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

SOBRE LA ACTIVIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO 2015 Y 2016

Al respecto, los cuadros 2, 3 y 4 segregan la actividad de los años 2015 y 2016, donde se aprecia la cantidad de trasplantes hepáticos realizados así como sobrevida:

Cuadro N° 1
Trasplante Hepático Hospital Nacional de Niños

Año	Número de trasplantes	Sobrevida a la fecha
2015	1	100 %
2016	4	50 %

Fuente: Dirección General HNN

Cuadro N° 2
Trasplante Hepático Hospital México

Año	Número de trasplantes	Sobrevida a la fecha
2015	6	100 %
2016	2	50 %

Fuente: Coordinación Hospitalaria H. México.

Cuadro N° 3
Trasplante Hepático Calderón Guardia

Año	Número de trasplantes	Sobrevida a la fecha
2015	1	100 %
2016	6	83.33 %

Fuente: Dirección General HCG

CONCLUSIÓN

Por tanto; se identifica a nivel institucional a estos tres centros hospitalarios donde se desarrolla la actividad de donación y trasplante; el acuerdo de Junta Directiva objeto de la medida cautelar (Expediente N° 16-011822-1027-CA) está relacionado con la eliminación de una unidad meramente financiera, sin detrimento de la actividad que viene realizando el conjunto de personal sanitario en el Hospital México para tales efectos, así como la atención de la población pediátrica; tal como lo expresa el acuerdo de la Junta Directiva Artículo 25, Sesión de Junta Directiva 8782 del 11 de junio de 2015.

Lo anterior no exime el acatamiento de las acciones giradas anteriormente por parte de este Tribunal Contencioso Administrativo, Sentencia **No. 075 -2012 del 8/5/2012** donde se indica y reconoce la adscripción jerárquica de este equipo funcional de trasplante hepático a la Dirección del Hospital México y que esta administración activa realice la incorporación respectiva organizacional y sus mecanismos correspondientes de control interna para tales efectos.

Además como parte del fortalecimiento de esta actividad, se continua la actividad que de por sí ya se realiza en el Hospital Nacional de Niños y Hospital Calderón Guardia ...”,

habiéndose realizado la presentación correspondiente, por parte del doctor Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, en cuanto al Informe sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, con base en lo deliberado y con la recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado sobre el estado actual del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar del Hospital México contenido en el citado oficio número GM-SJDS-20608-2017 de fecha 31 de marzo del 2017 y dar por atendido los artículos 8 y 9 de la sesión N°8888 y artículo 5 de la sesión N°8891.
- 2) Instruir a la Administración para que, en el contexto de los acuerdos adoptados por la Junta Directiva en relación con el Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar y, además, lo que ha resuelto el Tribunal Contencioso Administrativo proceder a implementar lo correspondiente a este asunto.
- 3) Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que gestione la colaboración externa necesaria para la asesoría en cuanto a la evaluación de los Programas de Trasplantes en Costa Rica. Asimismo y en concordancia con el espíritu de lo deliberado, que se propicie una reunión

con la señora Ministra de Salud para tratar el tema en consideración y que, en su oportunidad, se pueda realizar un foro sobre el tema de trasplantes.

- 4) Instruir a la Gerencia Médica, en cuanto al Programa de trasplantes, para que continúe con la preparación de la propuesta tendiente a su fortalecimiento, en la que se contemple, entre otros aspectos que se considere pertinente, lo relacionado con el reforzamiento de la normativa, de la supervisión y control, en fin, de las medidas que sea necesarias al efecto.

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

El doctor Agüero Chinchilla se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 4°

Conforme con lo previsto la doctora Vásquez Umaña, con el apoyo de las láminas que en cada caso se detallan, procede a conocer los criterios, en cuanto a los siguientes Proyectos de ley en consulta:

- D) **Oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018: 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 de noviembre del año 2017, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7 de noviembre del año 2017, número CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. En el oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22 de enero del año 2018 la Gerencia Médica externa criterio.

a)



PROYECTO DE LEY DENOMINADO "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA." EXPEDIENTE N° 19.881.

OBJETO: impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas en la condición de los trastornos del espectro autista (TEA), mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos.

En el artículo 4° del Proyecto se indica que para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley, las dependencias y entidades de la Administración Pública central y descentralizada, conforme a sus ámbitos constitucionales y legales formularán, respecto de los asuntos de su competencia, las propuestas de programas, objetivos, metas, estrategias y acciones, así como sus provisiones presupuestales.

b)

INCIDENCIA



- Los artículos 7 y 9 del Proyecto establecen obligaciones para la Caja las cuales no rozan con los fines constitucionales y legales que tiene la Institución. Igualmente el artículo 4 impone la obligación de realizar provisiones presupuestarias para el cumplimiento de dicha Ley.
- De acuerdo con la finalidad del proyecto, se considera que el NO contraviene en ningún sentido la gestión que realiza la Caja, por lo cual desde el punto de vista jurídico, no existen objeciones al proyecto de ley, máxime que, "son servicios que dicho sea de paso son ofrecidos actualmente en los centros asistenciales de la Institución."

c)

INCIDENCIA



- El Proyecto no le impone en sí obligación alguna a la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que cuando se requiera coordinar algún proyecto atinente a la atención de esta población, deberá hacerse respetando la autonomía que ostenta la Caja en relación con el gobierno y la Administración de los seguros sociales.
- En caso de que se tenga que coordinar algún aspecto con la Caja específicamente en los programas que actualmente se tienen implementados para la atención de esta población deberá realizarse siempre respetando la autonomía dada a la Institución en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto al gobierno y administración de los seguros sociales, además de que no podrá realizar previsión presupuestaria alguna que contravenga lo dispuesto en dicha norma.

d)

RECOMENDACIÓN PROPUESTA DE ACUERDO



- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por el Área de Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de Ley N°19881 "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA" y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva externar criterio de no posición al proyecto consultado, siempre y cuando se respete la autonomía de la Institución de conformidad con el artículo 73 de la Constitución Política y se tome en cuenta que no se podría transferir ni emplear fondos en finalidades distintas a las que motivaron la creación de la Caja.

- II) **Oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018: 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 de setiembre del año 2017, 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. En el oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25 de enero del año 2018 la Gerencia Médica remite el criterio unificado.

A)



PROYECTO DE LEY NO. 20.404 "LEY DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICA NACIONAL"

OBJETO: El presente proyecto pretende derogar la Ley del Sistema de Estadística N°7839 del 15 de octubre de 1985, mediante una nueva disposición que contenga la regulación de las Instituciones que lo componen, fijando las normas básicas para la coordinación y la obtención de información estadística.

B)

INCIDENCIA



- Consta de 75 artículos de los cuales los numerales del 04 al 08, del 10 al 25, el 59 y del 62 al 71 versan directamente sobre la Caja, como Institución Pública, actuando como dependencia del SEN (Sistema de Estadística Nacional).
- Se pretende la recaudación de datos actualizados y veraces a través del INEC, el cual dictará las normativas técnicas correspondientes y cada institución perteneciente al SEN, estará obligada a coordinar sus actividades técnicas con el INEC y a acatar la reglamentación, normas técnicas, lineamientos y protocolos que el INEC, como órgano rector técnico emita para la producción y divulgación de las estadísticas oficiales.
- La Ley Constitutiva de la Caja, regula el tipo de información que la Institución recauda; a quien y como la entrega. Lo anterior no descarta que en la actualidad, exista la posibilidad de que a partir de esas disposiciones institucionales, la Caja colabore con el INEC en la remisión de datos que le sean útiles para la elaboración y divulgación de las respectivas estadísticas.

C)

RECOMENDACIONES

- Se respete lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la Caja, respecto a las facultades y obligaciones que a la institución se le concedieron en cuanto a la entrega de información a instituciones, particulares, usuarios.
- Que NO se le imponga el recaudo de datos bajos los "términos y lineamientos" que el INEC diseñe a fin de que no se genere un costo no previsto para la institución o una modificación sustancial en el sistema de recolección de información que ahora realiza la institución y que son los que le resultan útiles para cumplir sus funciones.
- Se excluya a la Caja de manera expresa del apartado de aplicación de sanciones.

D)

RECOMENDACIÓN PROPUESTA DE ACUERDO



- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa sobre proyecto de Ley N° 20404 "LEY DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICA NACIONAL" y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva externar criterio de inconformidad al proyecto consultado, por cuanto el mismo contiene una serie de disposiciones que deben ser aclaradas, determinando que tal y como está redactado en este momento, genera incerteza e inseguridad jurídica sobre los extremos y alcances del mismo. De igual forma, de los artículos del 04 al 08, del 10 al 25, el 59 y del 62 al 71 se extraen elementos que adviertan sobre la existencia de un perjuicio en contra de la autonomía institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Manifiesta la doctora Liza Vásquez que a la Gerencia Médica, se le trasladan Proyectos de Ley para que la Caja emita un criterio, en términos de si atenta o no contra los intereses institucionales. En esa línea, se prepararon cuatro Proyectos de Ley. Uno se relaciona con personas en espectro autista. El segundo con el Sistema de Estadística Nacional. Además, hay dos Proyectos de Ley que se relacionan con mecanismos de cooperación entre los países de India y República Dominicana. Entonces, los proyectos de ley, se presentarán para aclarar las dudas que surjan.

1. En cuanto al Proyecto de Ley "Ley General para la Atención y Protección a Personas con Trastornos del Espectro Autista", es el Expediente N° 19.881, cuyo objeto es impulsar la

plena integración e, inclusión, de esa población mediante la protección de sus derechos y sus necesidades fundamentales, que le son reconocidos en la Constitución Política. El artículo 4° del Proyecto de Ley, indica que para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley, las dependencias y las entidades administrativas públicas, conforme sus ámbitos de competencia hagan las previsiones presupuestarias según corresponda. Hay dos artículos en concreto que el Proyecto de Ley menciona, por saber: el 7° y el 9°, en los que se establecen las obligaciones que, eventualmente, tendría la Caja en atención a ese grupo de personas. Sin embargo, no les preocupa en detalle ya que son circunstancias que la generalidad atienden, por ser personas con una discapacidad. De igual manera el artículo 4° del citado proyecto, impone que se realicen las reservas presupuestarias de Ley. De tal manera en que la recomendación de las instancias técnicas que emitieron criterio, la Dirección Jurídica, la Gerencia Médica, el Hospital Nacional de Niños y el Área de Atención a las Personas, indican que el Proyecto de Ley no contraviene en ningún sentido la gestión que realiza la Caja. De tal manera que en esa línea tampoco raya con el artículo 73° de la Constitución Política. De manera general, la recomendación sería comunicarle a la Comisión Legislativa que trata este tipo de Proyectos que el Proyecto de Ley, no está en contraposición de los intereses Institucionales; lo anterior, sería respecto del primer Proyecto.

2. Respecto del segundo Proyecto de Ley, pretende derogar la Ley del Sistema de Estadísticas del 15 de octubre de 1985, mediante una nueva disposición que contenga la regulación de las Instituciones que lo componen, fijando las normas básicas para la coordinación y la obtención de información estadística. Particularmente, el Proyecto de Ley consta de 75 artículos, que versan directamente sobre la Caja los numerales del 4 al 8, del 10 al 25 y del 59 al 62. Actuando como dependencia del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). La particularidad que tiene la Caja es que este nuevo Proyecto de ley, involucra a la Institución como parte de este Sistema de Estadística Nacional y pretende que la recaudación de los datos actualizados y veraces a través del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), dictaría las normativas correspondientes y cada Institución perteneciente a este Sistema de Estadística Nacional, estará obligada a coordinar sus actividades técnicas con el INEC. Acatar la reglamentación, las normas técnicas, los lineamientos y los protocolos, entre otros, como órgano rector técnico. La Ley Constitutiva de la Caja regula el tipo de información que la Institución recauda, ya de por sí, y además, como se entrega. Lo anterior, no descarta que en la actualidad exista la posibilidad de que a partir de esas disposiciones institucionales, la Caja colabore con el INEC en la remisión de ciertos datos, de tal manera que este Proyecto de Ley, pareciere que desde el punto de vista de la forma, en la que lo establece se excluya a la Caja de ser parte de este Sistema de Estadística Nacional. Se respete lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la Caja, no se le imponga el recaudo de datos bajo los términos y lineamientos que el INEC diseña, a fin de que no se genere un costo no previsto para la Institución o una modificación sustancial, en el Sistema de Recolección de Información que en este momento realiza la Institución. Se excluya a la Caja de manera expresa el apartado de aplicación de las sanciones. En este Proyecto de Ley, emitieron criterios la Dirección Jurídica, la Gerencia Médica, la Gerencia de Pensiones y el Área de Estadística. Las preocupaciones por artículo están incluidas en la recomendación técnica.

La Directora López Núñez manifiesta que se está, nuevamente, ante una necesidad nacional que es crear un Sistema Nacional de Estadística donde se recolecte toda la información de las instituciones públicas, autónomas y hasta privadas; para poder tener una imagen mucho más acotada de lo que está sucediendo en el país y, en específico, en el Sistema de Salud y una visión de Institución aislada de lo que ha sido la Caja por tradición. Entonces, cuál va a ser la política que esta Junta va a definir, pues considera la doctora López que es importantísimo que la Institución, participe de un sistema, no para verse obligada a dar información, es para usar la información de todos y tomar mejores decisiones, ya que mientras no se esté la información integrada en una red, siempre se va a tener ese problema. Se insiste en una visión individualizada de una Institución sola como lo fue en los años 1940 y 1950, pues en este momento, es imposible se le niegue a la Caja a participar en actividades propias de la materia. Esa es su opinión – expresa la doctora –entonces, le parece que es importante repensar aspectos de esa naturaleza.

El Director Devandas Brenes respalda plenamente lo que indicó la doctora López, pues cree que existe una relación directa entre información y democracia. Entre más información, mejor información, más oportuna y más eficaz que exista; las decisiones nacionales se toman mejor. Recuerda que cuando se creó el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se le dio la rectoría en la producción de estadísticas nacionales, porque las estadísticas, incluso, tienen que ser auditadas, por ejemplo, en cómo se están haciendo, cómo se recolecta la información, cómo se tabula y cómo se presentan, entre otros aspectos. Considera que es indispensable que esta Ley se apruebe. Puede ser que haya algunos detalles o artículos que podrían ser, eventualmente, revisados, pero no le parece que sea delicado que la Caja esté sujeta a una serie de normativas en el asunto, por ejemplo, en fechas la información tiene que ser buena y oportuna. Como ilustración, de qué le sirve que se indiquen en diciembre datos que se necesitaban conocer en el mes de julio, para tomar una decisión. Manifiesta que no está de acuerdo con esa recomendación de rechazar el Proyecto de Ley. Reitera, que podría ser que algunos aspectos muy particulares de la Legislación propuesta se tengan que modificar, pero no le parece que se rechace ese Proyecto de Ley que fortalece al INEC en ese campo y ojalá que en esa misma Ley, se le fortalezcan los ingresos al INEC para que pueda cumplir de la mejor manera su responsabilidad.

A propósito, el Director Salas Chaves señala que él no entendió cuáles eran las razones para el rechazo del proyecto de ley.

Apunta la doctora Vásquez que hay varios criterios vertidos por las instancias técnicas y aprovechando que don Gilberth Alfaro está presente, hay un elemento de la Dirección Jurídica en el que se indica que en los términos y lineamientos que el INEC lo solicite, pudiese generar costos adicionales a los mecanismos que ya de por sí, institucionalmente, tiene y ese se ría un factor, eventualmente, por considerar. En ese sentido, la propuesta de acuerdo va más en la línea de que se necesitaría que se aclare ciertos elementos específicos en atención al tema, para poder reconsiderar el Proyecto o afinar esos detalles que como Institución le pudiese preocupar. Pero se relaciona con los términos y lineamientos en los que el INEC, solicita que pudiese generar una forma distinta de cómo se recolecta la información.

Continúa el doctor Salas Chaves y anota que ese “podría” es un aspecto eventual. La información tiene un costo. No se va a decir que no lo tiene, por supuesto que se tiene y es muy elevado. Resulta que cada vez más los medios de comunicación electrónicos tienen un costo.

Comenta que él tuvo una experiencia que todavía no logra entender de la Caja, pues se le niega la información al Ministerio de Salud y él le hubiera interpuesto un recurso de amparo al señor Presidente Ejecutivo, ya que no puede ser que se le niegue la información al Ministerio de Salud. La Caja puede ser muy autónoma en administración y gobierno, pero no en política de salud y la información es un aspecto sobre la cual se basa las políticas de salud. Señala el doctor Salas que no encuentra un sustento concreto para no dar la información, al contrario, el INEC ha sido muy importante a lo largo de estos años. Desde su creación unificó un desorden que había y le permitió trabajar en conjunto con la Universidad de Costa Rica (UCR) y se tiene información, prácticamente, al día y de excelente calidad. Es por ese aspecto que considera que hay que apoyar la posibilidad de que exista un Sistema Nacional de Estadística. Menciona que en una oportunidad, a ésta Junta Directiva se presentó a exponer la Licda. Jacqueline Castillo de la Dirección Actuarial, los trabajos que estaban haciendo todos los países de América Latina junto con el Instituto de Estadística de Estados Unidos y se logró unificar toda la información de salud, para hacer proyecciones a todo el continente. Costa Rica es líder en esa interacción del Instituto sobre Metronics y otros aspectos que en este momento se están haciendo, dada la posibilidad de grandes computadoras que pueden manejar grandes volúmenes de datos, los cuales les permite conocer, cómo se están dando las situaciones. Si el esfuerzo va en esa línea, cómo no apoyar la posibilidad de que en Costa Rica se unifique la información. Tal vez esa unificación nacional les permita unificarlo dentro de la Institución, pues no existe tampoco. De momento, quisiera apoyar la posibilidad de un Sistema Nacional de Estadística en general.

La Directora Jiménez Aguilar recuerda que en muchos aspectos el país se ha quedado rezagado y se sigue pensando arcaicamente. La transparencia es un asunto que es del día a día de las organizaciones. Entonces, llegará el momento en el que ya ni tan siquiera, haya que hacer un sistema de esta naturaleza, para consultar la información de las organizaciones, sea administrativa, financiera, en fin de cualquier índole. Entre más transparente sea una organización es mejor. Estima que habría que considerar un poco el tema del presupuesto, pero la transparencia ya no es un aspecto que se tenga que cuestionar en este momento.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que desafortunadamente no localiza el proyecto original en el sistema y es una solicitud que, reiteradamente, se ha hecho. Está bien que se envíe la posición que es el producto del trabajo de las Gerencias, pero se necesita que cada uno de esos documentos, se presenten con el Proyecto de Ley en el estado en el que se evalúa. Si es el texto base, si es el texto que fue aprobado, si es que es una consulta posterior a la aprobación que se diera. Manifiesta la ingeniera Alfaro que ha estado buscando en el sistema el Proyecto de ley original, pero no está teniendo acceso al sistema de la Asamblea Legislativa. Desde ese punto de vista, necesita verificar que esta derogatoria de una ley y esta nueva disposición, no contengan la creación de más burocracia. Antes de que se envíe el criterio a la Asamblea Legislativa lo tiene que verificar, entonces, no puede votar por tal razón. Apunta doña Marielos Alfaro que así lo ha sugerido en repetidas ocasiones. Considera que no hay un aspecto más ilusorio que leer el título de un Proyecto de Ley e indicar que es una buena idea. Pregunta cuántos artículos tiene el Proyecto de Ley.

Responde la Dra. Vásquez que tiene 75 artículos.

A la Ing. Alfaro Murillo le parece que en 75 artículos, un aspecto de algún artículo no le va a producir satisfacción, de cara a lo que hace ésta Institución. Está casi segura, pues es la

experiencia que tiene de esta en esta Junta Directiva por cuatro años anteriores. Por consiguiente, solicita doña Marielos a todas las Gerencias – quizá la Presidencia Ejecutiva pueda dar la directriz– de que cada Proyecto de Ley que se analiza, a los señores Miembros de este cuerpo colegiado, se les envíe el texto sobre el cual hicieron el análisis. No es necesario que se presente impreso, pero sí en digital adjunto al criterio. El tema de la reorganización en materia de las Instituciones, no conoce qué requiere, ni si se requiere temas de financiamiento adicional por parte del Estado, no conoce si hoy con el enfoque de este Gobierno de contener el gasto y la no creación de nuevas institucionalidades, no conoce si el proyecto de ley funciona o no. La Dra. Vázquez solo se está refiriendo al tema, específicamente, de la estadística, pero no está haciendo referencia del contexto macro en este país. Por lo que no se puede pronunciar y en este caso, no puede ni estar de acuerdo con la recomendación, ni estar en contra. Cree que es una situación muy incómoda para cualquier director, ya que lo que está indicando es que estos proyectos, están perfectos y con 75 artículos, lo observa un poco difícil y no es responsabilidad del Director analizar los proyectos. En medio de la situación, como no logró localizar el Proyecto de Ley, repite, no puede ni tan siquiera estar a favor, ni en contra. Lo que sí tiene claro es que un texto con 75 artículos, con la creación de un nuevo sistema que implica costos, para el país y otras implicaciones que como no lo está observando, se le hace difícil dimensionar el asunto.

Señala la doctora Vázquez que en la Gerencia Médica, cuando conformaron el expediente se incluyen los criterios de todas las partes técnicas que opinaron, incluso, desagregaron por artículo, por lo que sí tienen a bien, se les puede construir un folder con los criterios de la parte técnica y legal, si creen que eso les puede permitir tener un mejor panorama. Es una información muy detallada por artículo y el resumen de la recomendación.

Apunta la Ing. Alfaro Murillo que en su caso, sí desea tener la carpeta de aquí en adelante, por los próximos cuatro años que tengan que estar en la Junta Directiva, para cada Proyecto de Ley. Comenta que en el período anterior se dificultó mucho lograr llegar a ese acuerdo y es muy difícil que un Director, con toda holgura se pueda pronunciar sobre que está a favor o en contra de un Proyecto de Ley de 75 artículos.

Concuerda el doctor Llorca Castro con lo sugerido por la Directora Alfaro Murillo y agrega que él, lo propondría como un acuerdo de que la Secretaría de la Junta Directiva, cuando se presenten Proyectos de Ley, independientemente, de la Gerencia se asegure de que contiene el texto. Pregunta si hay algún acuerdo en ese sentido.

Responde la Licda. Zúñiga Valverde que no lo hay.

Sugiere el doctor Fernando Llorca que se tome el acuerdo para empezar a cambiar – como indica doña Marielos – ya que es oportuno hacerlo.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes su preocupación, en cuanto a la intervención de doña Marielos, pues tiene la experiencia en el análisis de proyectos y se termina discutiendo, por ejemplo, como si fueran Diputados y estuvieran en la Asamblea Legislativa. También, en algunos casos como si se fueran Magistrados, porque un funcionario presentaba el proyecto de ley y se hacía un análisis constitucional, un análisis histórico del Proyecto, un análisis jurídico amplísimo y se terminaba en esta sesión, discutiendo dos horas de un proyecto. Por ese aspecto se había

solicitado que las presentaciones fueran muy escuetas, en cuanto a cuál era el objetivo del Proyecto y en qué afecta concretamente a la Caja del Seguro, ya que esa es la responsabilidad. Si en el proyecto de ley se quiere crear otro Instituto, no es una responsabilidad de los Miembros de esta Junta Directiva como Directores, sino en lo que afecta a la Caja del Seguro Social. En ese sentido, solo hace la llamada de atención, dado que si en la sesión del cuerpo colegiado se estudia a fondo los proyectos de ley no se termina la sesión. El otro tema es que se ha seguido un proceso de toma de decisiones y la representación de la Gerencia, expone el resumen al que han llegado los organismos técnicos y concretan sus objeciones en tres artículos. El artículo 5° del proyecto de ley, indica que las organizaciones que estén en este sistema, deben acatar la reglamentación, así como las normas técnicas, los lineamientos y los protocolos. Pero son técnicas de estadística. En otra parte, se indica que para cumplir el objetivo, la finalidad el INEC se emitirá las normas técnicas correspondientes, fundamentadas en los principios de buenas prácticas estadísticas reconocidas internacionalmente y aceptadas por Costa Rica, pues existen normas que son como se indicó, no se pueden aceptar las Normas Internacionales de Contabilidad que son normas que están establecidas, pero en lo que se apoyan los funcionarios, o será que es delicado que el INEC pida datos confidenciales, pero a esa situación están expuestos siempre y a cada momento, pues se le está pidiendo a la Caja datos confidenciales y aplicando, adecuadamente, la Norma Jurídica la Caja se indica que no, esos datos no se pueden dar; incluso, se perdió un litigio con el Diputado Otto Guevara, porque solicitó un planilla y la Caja le respondió que no y la Corte Suprema de Justicia le indicó a la Caja que se la tenía que dar, porque era un documento público, en el que están contenidos los salarios de los trabajadores, entonces, hubo que dar la información, porque así lo determinó la Corte Suprema de Justicia. En el caso, lo que se está tratando de hacer, es avanzar en el desarrollo técnico nacional de la producción de estadísticas y le parece que es un paso adelante extraordinario. Ha insistido mucho y, por ejemplo, cuando se presentan evaluaciones de unidades, le interesa conocer en quién diseñó la encuesta, quién diseñó la muestra y quién recopiló la información y en qué horas y quién la tabuló y resulta que esa información no se indica. Por otro lado, ese aspecto no les obliga a fortalecer el Sistema Institucional de Información que no se tiene, pues la Caja un Sistema Institucional de Información, lo cual lo ha planteado en otras oportunidades en esta Junta Directiva. Entonces, cree que en esa parte, estrictamente, dado que es en lo que los funcionarios de las diversas unidades, después de estudiar 75 artículos, indican cuáles artículos son los que afectan a la Caja, pero leyendo el criterio, le parece que no le afecta a la Institución que se fortalezca el Sistema. Considera que si a la Caja se le pidiera una información confidencial, entonces, la In situación va a indicar que no entrega, porque es confidencial pero lo demás le parece que está totalmente enmarcado, en lo que es la producción de estadísticas técnicamente definidas, ese es su criterio.

La Directora Abarca Jiménez indica que no se va a extender mucho porque está de acuerdo con don Mario, le parece que no les tiene que dar temor, pues no necesariamente va a implicar más costos, para recopilar la información de una manera sistemática y como se debe hacer. Considera que más bien, puede significar costos y le da más validez a la información y, también, a la Caja le da acceso a información que, también, se va a recopilar y, entonces, se puede utilizar. En ese sentido, no ve la necesidad en que la Caja se mantenga aparte del Sistema.

Comenta el señor Presidente Ejecutivo que se ha tratado de revisar de qué forma, se puede agilizar la revisión de proyectos de ley, en esta Junta Directiva y no hay fórmula que satisfaga todos los puntos de vista. Sí cree que el Miembro de la Junta Directiva que quiere revisar el

proyecto de ley completo, lo puede hacer. Ese aspecto está claro y concuerda con doña Marielos, el título invita a revisar todo el proyecto de ley. Hay aspectos que induce a que parezca muy interesante y cuando se termina de leer, le llama la atención de cómo se le indicó ese título. Le parece que la Junta Directiva, no debería quedarse, exclusivamente, observando lo que supuestamente, va a afectar a la Caja porque él si es de la convicción de que lo que afecta al país, termina afectando a la Caja. En ese sentido, no porque se presente ante la Asamblea Legislativa, un proyecto de ley que sea un desacierto y como no afecta a la Caja, no se hace el señalamiento, ese aspecto sí le preocupa. No obstante, entiende lo difícil y operativo de ponerse a revisar todos los proyectos de ley, porque terminan como lo que indicó al principio, por ejemplo, que esta Junta Directiva era como la Asamblea Legislativa dos. El tema es muy complejo y, además, casi todos los temas terminan afectando a la Caja, porque hacen una revisión y al final un 2%, un 5%, es decir, el 95% afectan a la Caja; entonces, al final hay que analizar todos los proyectos. Es muy complicado y entendió el mecanismo de la fórmula que era por lo menos, que la administración activa revise, lo que le preocupa y es donde empieza su comentario, porque es observar la categoría de recomendaciones que se están haciendo. Hace hincapié en que queda preocupado y lo indica, transparentemente, en que la administración activa haga de las tres recomendaciones dos, le preocupa pues se invoca a la autonomía y a la independencia de la Institución y le llama la atención y lo indica categóricamente. Considera que en el tema de los costos tiene una racionalidad pero, evidentemente, la información cuesta y hay que pagarla y es más la Institución, tiene que producir y ese aspecto lo indica, porque fue partícipe del proceso de adhesión ante la Organización OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) y tiene que indicar que, algunas veces, la Institución le dio la información. La información tiene que tener una utilidad institucional, sin duda pero que produzca impacto a nivel nacional. En el caso se están utilizando fondos públicos para producirla, y salarios de los trabajadores para producirla, cómo es posible que no entiendan que esa información, tiene que causar un efecto de impacto nacional y es más de impacto internacional, porque las personas que están en la dinámica de la salud pública, por lo menos entienden que lo que sucede en un país, desde el punto de vista epidemiológico, repercute en todos los demás y todavía la administración activa, independientemente, de las direcciones involucradas, una es la que está representando como Gerente Médico y entonces, prácticamente, por ejemplo, que con él no se metan, es sorprendente ver todavía en este año 2018, esos vestigios añejos. En ese sentido, la Licda. Jiménez Aguilar hizo referencia el tema en términos arcaicos y le llama la atención y trata de recoger al final, los comentarios de los señores Directores, hay algunos Miembros de esta Junta Directiva que no están dispuestos a votar el acuerdo, pues quisieran profundizar más, piensa que se tienen que dar esa oportunidad o reconocer que el voto, va a ser en contra de la propuesta pero se empezaría por modificar las recomendaciones.

Señala la doctora Liza Vásquez que podría ser con esta misma motivación y se eliminaría otra vez, el criterio bajo este nuevo escenario y esta nueva motivación que externan los Miembros de la Junta Directiva y analizarla con esa perspectiva no arcaica, formar parte de este sistema nacional y determinar qué criterios se desprenden de esa nueva motivación, hacia los que emiten criterios.

El doctor Llorca Castro comenta que, inclusive, estaba pensando que esta Institución tiene que reconocer, las normas internacionales de la aplicación de las buenas prácticas estadísticas, es decir, reconocer las normas internacionales que lo indicó el otro día, en el Código de Aplicación de Normas Estadísticas, en el Código de Ética que hace poco tiempo impulsó el INEC. Comenta

que cuando fue Ministro de Salud, trató de que el Ministerio de Salud, se subordinara y hubo resistencias, esa situación sucede desde la forma, en que se presentan datos, porque la última etapa del procesamiento de datos es la presentación. Menciona que cuando se presenta información en esta Junta Directiva, ha observado que las tablas no contienen el año, no tienen fuente de la información, ni cómo se obtuvo, por ejemplo, hace un momento se observó una aplicación de una sobrevida, de una muestra que no tenía sentido. En esos términos, y don Pablo Guzmán, que hoy no está, lo ha indicado en otras oportunidades, se está presentando mal la información, él es un salubrista, entonces, puede indicar que esta Institución no aplica las buenas prácticas de estadística, lo conoce, todo lo contrario más bien la pregunta que hace a esta Junta Directiva, es si se necesita de una ley para que se aplique, entonces, va más allá o podría ser un acuerdo de esta Junta Directiva o, por ejemplo, se tiene que esperar que los padres de la patria aprueben esta ley, en la dirección que sea, con los 75 artículos, o se tiene que seguir esperando que venga alguna persona de afuera. Así lo indicó muy claramente cuando el país fue aceptado en la OCDE. Lo anterior, por cuanto sería la OCDE la que indique cuáles son esas buenas prácticas internacionales y si se quieren mantener en la OCDE, se tienen que aplicar porque de lo contrario, el país queda excluido sino aplica buenas prácticas. Manifiesta su preocupación, por la recomendación institucional de la administración activa porque evidencia lo que se piensa.

El Subgerente Jurídico aclara que la Dirección Jurídica no señaló que alguna persona se opusiera al proyecto de ley, por los insumos técnicos que se mencionan. La Dirección Jurídica en lo esencial se indica en la recomendación. “No obstante, a lo anterior, la Gerencia Médica en el criterio que emitió, dan los insumos pero en ese insumo se extrae lo esencial y la administración, presenta un extracto de los criterios que se ajustan, para que se forme criterio de la administración entre lo económico. La Dirección Jurídica indicó que no obstante la sugerencia de oposición al proyecto por parte de la Gerencia Médica, indica que no obstante el proyecto de ley, no afectaría a la Caja de Seguro Social, en el tanto se incorpore en la redacción las siguientes recomendaciones y se hace una recomendación sobre ese tema. Una de ellas que realmente, es la que podría tener un peso, se relaciona con que se tenga cautela de que si ese organismo, solicita otros ordenamientos que implique costos para la Caja, porque a esa institución le interesa una información más allá de la que también, le podría interesar a la Caja y tiene un costo, lo único que se indica es que ese proceso no tiene un costo y lo único que se indica, es que ese aspecto lo considera la administración, porque no puede ser, por ejemplo, que se dé la información gratis, porque los fondos de la Seguridad Social y ese aspecto, está regulado en la Constitución Política, no pueden ser designados a financiar actividades diferentes. Ese aspecto, se fundamenta y se cita también en el criterio que se señaló de la Procuraduría de la República se indica, porque ese Órgano Procurador de la República, cuando se le impuso a la Caja que era del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), le indicó a la Caja en lo conducente: “así las cosas ante la claridad de lo preciso de las normas constitucionales y legales la Junta Directiva de la Caja, no puede emplear los recursos de los Seguros Sociales, en otras actividades o finales distintas a las ahí indicadas”. Ahora bien, el único caso en el cual si estaría interesada y obligada por razones elementales de justicia, es el artículo 16° de la Ley General de Administración Pública, en términos de financiar los gastos que significa la puesta en marcha y la operación del SICERE, es cuando se beneficie de esos servicios; es decir, cuándo se utiliza el sistema para coadyuvar en la administración y el gobierno de los Seguros Sociales. En ese supuesto, ese costo no podría ser trasladado a otro sujeto denomínese Operadora de Pensiones o trabajador, pues debe ser el Ente Asegurador, el que debe asumir el costo a través del rubro de los gastos administrativos. Por tanto, si la Caja utiliza el SICERE y ese servicio constituye un

apoyo, para la cobertura y eficiencia y administración del Gobierno de los Seguros Sociales de contribuir, a su sostenimiento económico en proporción al beneficio recibido. Fuera de lo anterior, excepción es el claro caso la Caja, no puede asumir el costo de la puesta en marcha de la operación del SICERE, cuando el servicio se le presta a las operadoras de pensiones. Entonces, si no fuera así, se estuvieran utilizando los recursos de los fondos de la Seguridad Social y sus reservas para un fin diferente. En esos términos, el punto es o lo que se señala, totalmente de acuerdo con los datos, la Dirección Jurídica ha hecho una cantidad de criterios donde se indica que hay que ser transparentes y hay que entregar los datos y ese aspecto, lo que le indica a la administración. En ese sentido, se tiene que tener cautela de que primero se debe revisar, que le es útil a ella para tener una buena base de datos, ese aspecto le corresponde a la administración. El otro aspecto, se relaciona con que si más allá de lo que es de interés de la Caja, para tener datos implica satisfacer necesidades de este organismo que se puede hacer también, que tome nota que no puede ser con recursos de la Seguridad Social, porque ya sería para atender una necesidad de ese organismo, pero es solo lo que se señala en el criterio de la Dirección Jurídica.

Anota el Director Devandas Brenes que no son necesidades de ese organismo.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que conoce por dónde se dirige, la observación de la Dirección Jurídica, por ejemplo, en el pasado órganos oficiales como la Defensoría de los Habitantes, o algunas entidades han echado mano de la creatividad sobre las informaciones que solicitan y para generarlas, totalmente salidas de los cuadros estadísticos normales. Recalca que hay que establecer esa diferencia, porque si han caído en la petitoria de informaciones imposibles de generar; en el caso, se está haciendo referencia de las buenas prácticas estadísticas nacionales e internacionales, las cuales son mecanismos generales de aplicación de la obtención de datos y tratamiento de datos, así como su presentación y oficialización. No se está haciendo referencia de creativities individuales. Sin embargo, lo que estaba manifestando el Subgerente Jurídico en relación con el criterio de la Dirección Jurídica, en virtud del histórico que se ha tenido, porque hay personas que cree que como la información es pública, la pide y la presentada de la forma que les conviene. Por ejemplo, ha sucedido con los medios de comunicación, así como con los Diputados, pues creen que se les tiene que enviar la información como la quieren y a lo mejor tienen razón, lo que sí conoce es que a veces tiene un costo, el procesamiento de la información como la quieren. En el caso, se está haciendo referencia de términos generales de las buenas prácticas del manejo de la información general, de los datos que se tienen que generar per sé, de los grandes indicadores de cómo se construyen, de ese caso es a lo que se está haciendo referencia, no de casos aislados para atender solicitudes puntuales, entonces, ahí establecer la diferencia. Lo que quiere indicar es que los dos criterios tienen razón, pues se está haciendo referencia de información sistematizada siempre porque no genera. No obstante, cuando se piden esos datos así de puntuales, a veces hay un costo y está de acuerdo con que esos costos, se le podría presentar la opción al solicitante.

La Directora Jiménez Aguilar indica que para recolectar la información, le parece que del INEC toda la información es para la Caja, por el tipo de organización.

El doctor Llorca Castro anota que lo que quiere indicar, es que dentro de esas buenas prácticas de estadísticas, el INEC pide información muy objetiva, es más, se atreve a indicar que el INEC pide información estándar mínima o media, por ejemplo, información que se le podría pedir Organismos Internacionales, pues se están observando en competitividad, una gran cantidad de

temas y se tiene que proporcionar esa información, es una de las grandes diferencias. Como ilustración, los países que son del primer mundo, si tienen datos y los países que no lo son, no los tienen y por qué será casualidad; entonces, se tiene que abandonar el discurso del tercer mundo. Si hay un espíritu por apoyar el proyecto de ley, haciendo las recomendaciones y observaciones, porque tiene que ser honesto que notó en atención al resto de Miembros, por ejemplo, doña Marielos manifestó no estar preparada para votar, pero el resto de los Directores indicaron que sí, porque es cierto que este es un tema viejo de Costa Rica y se ha venido fortaleciendo o se quiere fortalecer.

Sobre el particular, anota la doctora Vásquez Umaña que el criterio se lo presentaron a la Gerencia Médica a inicios del mes de enero de este año, por lo que solicitaría en representación de la Gerencia Médica que les dieran ese tiempo, para con esta nueva motivación que han escuchado de todos los Miembros, cree que se podría satisfacer y aprovechar los criterios emitidos, bajo este mapa y volverlo a presentar porque, efectivamente, si la motivación es rescatar el proyecto como un sistema nacional, pareciera que es importante en esa línea y sobre todo, por los comentarios apoyar.

El doctor Devandas Brenes le pregunta a la Licda. Zúñiga Valverde como está el plazo de los proyectos de ley.

Responde la Licda. Zúñiga Valverde que ya están sobrepasados.

El doctor Llorca Castro señala que ese aspecto no lo recordó con el tema. Normalmente, el asunto lo ha visto doña Emma y él cuando observa los proyectos de Ley, porque los plazos que da la Asamblea Legislativa son bastantes exigentes y la Caja no es lo suficientemente ágil, para responder o para atender los proyectos de ley. A los mejor ya se votó, pero está observando aspectos que ya se resolvieron en la Asamblea Legislativa. En ese sentido, se tiene que tener mucha cautela. Pregunta si se presenta de nuevo el proyecto de ley o se vota de una vez. Somete a votación la propuesta de acuerdo, con todas las observaciones que se han hecho, porque el Subgerente Jurídico explicó muy bien lo de los costos y él trató de complementar, pero sus preocupaciones más serias, se relacionaban con las recomendaciones, pues se indica que no se le dé lineamientos, ni protocolos porque así se indicó; entonces, le preocupa que se indicó ese aspecto. Entonces, pedirá que se revise en la Gerencia Médica ese aspecto.

La Licda. Jiménez Aguilar pregunta si se estaría con la apertura de compartir información siguiendo los consejos de don Gilberth Alfaro, con respecto de tener cautela con el costo y el asumir responsabilidades que no son de la Junta Directiva, pero claramente con apertura.

El doctor Fernando Llorca indica que es una buena pregunta, porque lo que se está votando es si apoyan o no este proyecto de Ley. Entonces, lo primero que advirtió doña Marielos, es que el proyecto de ley, no lo conoce en toda su magnitud. Según la administración activa solo les afecta en esos tres aspectos que se indicaron al final es una, entonces, eliminarían las otras. Entonces, el acuerdo sería no tomar en cuenta esas otras recomendaciones que las perciben y fue generalizado como desafortunado. En ese sentido, se abocaron nada más al tema de los costos que esa fue la parte que abocó y que si ve que tiene sentido pero son para casos aislados que se salen de las buenas prácticas estadísticas nacionales e internacionales como lo dijo así, entonces en ese sentido si harían una observación de que el proyecto de ley tiene oportunidades de mejor

en ese sentido nada más para efectos de la Caja y esa sería la votación. Había tres grandes recomendaciones, la única que realmente tiene validez es la de los costos en el sentido de que se explicó para casos muy puntuales, la Caja no debería de asumir todos esos costos adicionales puntuales, la Caja debería de cumplir las buenas prácticas y producir las estadísticas que se requieren de impacto institucional, nacional e inclusive internacional pero esos casos específicos de solicitudes concretas, estaba dándole forma a un acuerdo sobre este tema, más allá del proyecto de ley, la Institución debería de subordinarse a esas buenas prácticas en buena lid y entender que la mejor administración de los grandes anda por ahí.

Al Director Devandas Brenes le parece que la revisión completa del acuerdo, es que se debe someter a una revisión exhaustiva, porque se indica que por lo tanto, se está refiriendo a todos los análisis anteriores. Por ejemplo, la Gerencia Médica recomienda externar criterio de inconformidad, es decir, se están contradiciendo en los criterios.

La Directora Abarca Jiménez comenta que ella apoyaría la sugerencia de la doctora Vásquez, en el sentido de que se vuelva a revisar el proyecto de ley, bajo esta nueva perspectiva y se tomen en cuenta, todas las observaciones de la Dirección Jurídica y se presente de nuevo el criterio.

Propone el doctor Devandas Brenes que se presente de nuevo el próximo jueves.

La doctora Vásquez Umaña señala que hoy no va a estar en firme el acuerdo. Entonces, se compromete a presentar el próximo jueves el acuerdo redactado.

III) **Oficio N° GM-SJD-6322-2018 del 14-05-2018: Expediente N° 20.184, Proyecto ley aprobación Memorandum de entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de La India sobre cooperación técnica.** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0663-2018, fechada 23 de marzo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 22 de marzo del presente año, número CRI-340-2018, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa. En el oficio N° GM-SJD-6322-2018 del 14 de mayo del año 2018 la Gerencia Médica externa criterio.

1)



PROYECTO DE LEY N° 20184 "APROBACIÓN DEL
MEMORANDUM DE ENTENDIMIENTO ENTRE LA
REPÚBLICA DE COSTA RICA Y LA REPÚBLICA DE LA
INDIA SOBRE COOPERACIÓN TÉCNICA"

OBJETO: El proyecto de ley tiene como objetivo la aprobación del "Memorandum de entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de la India sobre Cooperación Técnica", cuyo objeto es la promoción de la cooperación técnica entre los dos países, mediante el desarrollo y ejecución de programas y proyectos específicos en áreas de interés común; a través de las siguientes modalidades de cooperación, a saber: intercambio de información en áreas de interés común, intercambio de expertos, visitas de funcionarios, creación de capacidades y entrenamiento y cualquier otra modalidad acordada por las partes. El financiamiento de las actividades se determinará de común acuerdo por los Estados contratantes.

2)

INCIDENCIA



- El presente convenio se cataloga como un CONVENIO DE COOPERACIÓN de naturaleza política, el cual se encuentra destinado a potenciar las relaciones entre ambos países, a efectos de fortalecer aún más las relaciones de amistad.
- Específicamente la cooperación bajo este Memorándum de Entendimiento hace referencia a la siguiente lista:
 - A. Proyectos y programas
 - B. Intercambio de información en áreas de interés común
 - C. Intercambio de expertos
 - D. Creación de capacidades y entrenamiento Visitas de funcionarios
 - E. Otras formas de cooperación, por mutuo acuerdo entre las Partes
 - F. Cualquier otra modalidad acordada por las Partes
- De la lista anterior, se observa que no se asumen obligaciones concretas para la Caja, ya que la enumeración de la cooperación es abierta y general, ni tampoco roza con su autonomía.

3)

RECOMENDACIÓN PROPUESTA DE ACUERDO



- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa, sobre el proyecto de Ley N 20184 "Aprobación del Memorandum de Entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de la India sobre Cooperación Técnica", tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva externar criterio de no oposición al proyecto consultado, que se tramita bajo el expediente No. 20184, por cuanto no afecta a la Institución, tampoco roza su autonomía, y vendría a fortalecer las relaciones entre ambos países.

La doctora Vásquez Umaña señala que los otros dos proyectos de ley, son en atención a convenios internacionales; incluso, tuvo en lo particular que revisar el tema, porque le llama mucho la atención que tuvieran que tener proyectos de ley, para tener acuerdos de cooperación con otros países. Pensó que ese proceso era a nivel de la Cancillería, pero entendió que ya son sistemas ya propios y son en relación con dos proyectos de ley, que lo que busca son cooperación internacional con India y con República Dominicana. Primeramente, el convenio de cooperación con la India, el objetivo del proyecto es aprobar el memorando de entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de la India sobre Cooperación Técnica y el objetivo de la promoción de la cooperación técnica, entre los dos países mediante el desarrollo y ejecución del programa, proyectos específicos en áreas de interés común, a través de las siguientes modalidades de cooperación, intercambio de información, intercambio de expertos, visitas de funcionarios, creación de capacidades y el financiamiento de las actividades se determinará como un acuerdo con los estados contratantes. Entonces, el proyecto lo que busca, básicamente, es mejorar aspectos de proyectos, programas, intercambio de información, creación de capacidades, cualquier otra modalidad acordada por las partes y en ese sentido, la revisión que se hace del proyecto y la recomendación que se enviaría, a la Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales es en términos de que no hay oposición sobre el proyecto de ley.

IV) ***Oficio N° GM-SJD-6264-2018 del 14-05-2018: Expediente N° 20.185, Proyecto ley aprobación Convenio marco de cooperación entre la República de Costa Rica y la República Dominicana.*** Se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-0662-2018,

fecha 23 de marzo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 22 de marzo del presente año, número CRI-312-2018, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa. En el oficio N° GM-SJD-6264-2018 del 14 de mayo del año 2018 la Gerencia Médica emite criterio.

D)



PROYECTO DE LEY N° 20185 "APROBACIÓN DEL
CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN ENTRE LA
REPÚBLICA DE COSTA RICA Y LA REPÚBLICA
DOMINICANA"

OBJETO: El objeto del presente proyecto de ley, es la promoción de la cooperación técnica económica, científica y cultural entre los dos países, a través de la estructuración y ejecución de programas y proyectos específicos en áreas de interés común, conforme a las prioridades establecidas en sus estrategias y políticas nacionales de desarrollo, fomentando la transferencia de las mejores prácticas en cada parte.

II)

INCIDENCIA



- Si bien dentro de los programas y proyectos específicos que se mencionan se encuentra el área de la salud, el articulado no hace referencia directamente a la Caja, por lo que no la afecta ni roza con su autonomía, ya que el mismo es de carácter general.

III)

RECOMENDACIÓN PROPUESTA DE ACUERDO



• Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio exterior de la Asamblea Legislativa, sobre el proyecto de Ley No 20185 "Aprobación del Convenio marco de Cooperación entre la República de Costa Rica y la República Dominicana", tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva externar criterio de no oposición al proyecto consultado, que se tramita bajo el expediente No. 20185, por cuanto no afecta a la Institución, tampoco roza su autonomía, y vendría a fortalecer las relaciones entre ambos países.

La doctora Liza Vásquez que el proyecto de ley se denomina Promoción de la Cooperación Técnica, Económica, Científica y Cultural entre los dos países, a través de la estructuración y ejecución de programas y proyectos en áreas de interés común. También, se relaciona con los programas y proyectos específicos que se mencionan, se encuentra en el área de la salud. El proyecto de ley por un lado no hace referencia a la Caja y tampoco, rayan con algún interés propio institucional y por tanto, también, la recomendación de la no oposición con este proyecto de ley, pues tiende a mejorar esas relaciones de cooperación con República Dominicana.

Pregunta el doctor Llorca Castro si se acogerían tres de las recomendaciones, es decir, tres proyectos y el queda pendiente el proyecto de ley sistemas de estadísticas que se discutió ampliamente, relacionado con el Sistema de Información. En ese sentido, somete a consideración de la Junta Directiva tres acuerdos.

La Ing. Alfaro Murillo anota que tanto para la doctora Vásquez como para quede constando que uno de los temas de mayor preocupación, siempre es el asunto de costos y se mencionó en relación con el proyecto. En este caso, al proyecto N° 20.404, se ha criticado mucho a la Asamblea Legislativa, porque se aprueban proyectos en donde se crean instancias, se aprueban nuevos esquemas de trabajo y ese aspecto implica costos y se ha indicado que es parte de lo que tiene este país enmarañado. Entonces, al crear instancias y acciones a través de leyes que no tienen contenido económico, siendo así estima que esta Junta Directiva, no debería “caer” en la irresponsabilidad que ese aspecto significa. Cuando se indica este Proyecto de ley N°20.404 podría tener algún impacto en costos; considera que es demasiado ligero hacer un comentario sin tener el respaldo suficiente. Quiere que conste en actas para la doctora Vásquez, determinar si se puede solventar alguno de esos aspectos, en el momento que presentan el acuerdo. En cuanto al acuerdo N° 5° es claro de que las Instituciones, tendrían que contar con una unidad administrativa o un proceso, podría ser que la tengan ya, pero en el proyecto de ley se indica que tiene que tener personas expertas y establece la obligación de coordinar, no es opcional, establece una obligación y así lo indica el artículo 5° del proyecto de ley, hay una obligación de acatar toda reglamentación, norma técnica, lineamiento y protocolo, pues han estado en todas las instancias tanto en lo administrativo, como en lo médico generando nuevos sistemas, denomínese el EDUS por una parte que es un sistema para el registro y control de la información. En la parte financiera también, se ha estado con un nuevo software para mejorar los sistemas, entonces, se ingresa entra con otro proceso que es de acatamiento obligatorio de reglamento, así como normas técnicas, lineamientos y protocolos. En ese sentido, van a ser solicitados por un rector externo, lo cual, inevitablemente, genera costos, es decir, hoy no se conoce cuánto, en una actitud poco diligente, puesto que se estarían dispuestos a probarlos sin tener esa información completa. Adicionalmente, la información y la gestión, está integrada a la producción y divulgación que también, es una obligación que está dada en el artículo 5° del proyecto de ley para que quede constando. En el artículo 11° del expediente se amarra el uso del mismo Sistema normalizado de conceptos, definiciones, unidades, estadísticas, clasificaciones, nomenclaturas, códigos, entre otros. Ese aspecto puede ser muy bueno, pero para una Institución de este tamaño, con la complejidad que tiene, va a implicar cambios indiscutiblemente y a lo mejor, son cambios grandes que requieren costos importantes, pero el tema es de costos y la finalidad que se va a cumplir, es la del INEC porque es al final el ente rector que está estableciendo las buenas prácticas. En el artículo 14° se establece que para todas las Instituciones, cualquier cambio en los registros y en la forma de trabajar, se le va a tener que consultar al INEC o a la unidad administrativa que se cree, porque se va a tener que crear una unidad administrativa y cuando se hagan cambios o modificaciones al instrumento de recolección, esos aspectos deben ser consultado de manera que haya acuerdo, lo cual va tener una complejidad que a lo mejor, si está pensando en que la Caja, es el edificio principal en Avenida Segunda, pero no es complejo pero implica todas las unidades que tiene la Institución en todo el país, es un reto muy interesante, pero va a requerir inversión. Entonces, le parece que el tema de la inversión no es inocuo y al amparo de la crítica, siempre de que se aprueben los aspectos, sin tener claridad en cuánto les va a costar. El incluir en un articulado o en un acuerdo, la coletilla de que siempre y,

cuando no signifique costos elevados para la Institución, no vale cuando se indica que está de acuerdo con el fondo del proyecto. En ese sentido, le parece que para que lo tenga en cuenta la doctora Vásquez y no le preocupa el acceso irrestricto a los registros de la Institución, administrativos y demás. Sin embargo, todo el tema de la elaboración y de la articulación, así como de creación de instancias y de obligaciones, tiene inevitablemente un impacto mayor, entonces, es para que se tome en cuenta.

La doctora Vásquez señala que también va a ser un reto para el INEC, constituirse como ese ente rector igual que para la Caja alinearse con ellos, entonces, para ambas partes va a ser importante.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que hay que conocer cuánto. La crítica a la Asamblea ha sido usted no conoce cuánto le cuesta. Su pregunta es que en esta Institución, por ejemplo, se podría afinar el lápiz para conocer cuánto puede significar el proyecto de ley si aprueba a mano alzada, sin tener ninguna idea de cuánto significa.

El doctor Llorca Castro indica que se toma nota de la observación.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22 de enero del año 2018, que firma la Gerencia Médico, que en adelante se transcribe literalmente, en lo pertinente y contiene el criterio en cuanto al *Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"*, que se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8 de noviembre del año 2017, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7 de noviembre del año 2017, número CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa:

“En atención al Oficio JD-PL-0067-17, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, en referencia a la nota suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, al respecto procedo a rendir el criterio respectivo en los siguientes términos:

ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

Ésta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Legal Gerencia Médica: Oficio GM-AJD-32155-2017 de fecha 16 de noviembre del 2017 la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada Gerencia Médica.
2. Criterio Dirección Jurídica: Oficio DJ-00267-2018 de fecha 10 de enero del 2018 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales Director Jurídico, Licda. Ileana Badilla Chavez, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.

3. Criterio Técnico: Oficio DG-HNN-2400-17 de fecha 21 de noviembre del 2017 suscrito por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora del Hospital Nacional de Niños.
4. Criterio Técnico: Oficio GM-DDSS-AAIP-2111-17, suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe Área de Atención de las Personas.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

Luego de revisado el proyecto de ley, se observa que el objeto o finalidad del mismo es impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas en la condición de los trastornos del espectro autista (TEA), mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la constitución Política y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos.²

En el artículo 4 del Proyecto se indica que para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley, las dependencias y entidades de la Administración Pública central y descentralizada, conforme a sus ámbitos constitucionales y legales formularán, respecto de los asuntos de su competencia, las propuestas de programas, objetivos, metas, estrategias y acciones, así como sus previsiones presupuestales.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

Los artículos 7 y 9 del Proyecto establecen obligaciones para la Caja las cuales no rozan con los fines constitucionales y legales que tiene la Institución. Igualmente el artículo 4 impone la obligación de realizar previsiones presupuestarias para el cumplimiento de dicha Ley.

De acuerdo con la finalidad del proyecto de ley señalada líneas atrás, consideramos que el mismo no contraviene en ningún sentido la gestión que realiza la Caja, por lo cual desde el punto de vista jurídico, no existen objeciones al proyecto de ley, máxime que, *“son servicios que dicho sea de paso son ofrecidos actualmente en los centros asistenciales de la Institución.”*

No obstante lo anterior, el artículo 4 del Proyecto de Ley, contempla la obligación de realizar previsiones presupuestarias.

Sobre el particular es necesario aclarar que la Caja tiene restricciones por cuanto existe prohibición expresa señalada en el artículo 73³ constitucional y 1 de la Ley Constitutiva de la

² Artículo 1 del Proyecto de Ley

³ **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 estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y además contingencias que la ley determine.*

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales. (Así reformado por ley N° 2737 de mayo de 1961).

Caja, al señalar dichas normas que no podrán ser transferidos, ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

El proyecto no le impone en sí obligación alguna a la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que cuando se requiera coordinar algún proyecto atinente a la atención de esta población, deberá hacerse respetando la autonomía que ostenta la Caja en relación con el gobierno y la Administración de los seguros sociales.

De igual manera se reitera que en caso de que se pretenda gestionar ante la Institución algún tipo de financiamiento se tome en cuenta que no se podría transferir ni emplear fondos en finalidades distintas a las que motivaron la creación de la Caja. En ese sentido es importante precisar sobre la autonomía de la Caja, lo siguiente:

SOBRE LA AUTONOMIA DE LA CAJA

La Caja se posiciona dentro del ámbito nacional como la entidad estatal prestadora directa de los servicios de salud para toda la población, y en virtud de ello, dentro de nuestro Ordenamiento Jurídico se contemplan diferentes disposiciones que garantizan el logro de la finalidad que le corresponde cumplir. Al respecto, la Sala Constitucional, en labor de interpretación progresiva de las normas, ha precisado:

“En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del (sic) Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino que además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema”⁴

*Al analizar la finalidad perseguida por el constituyente al aprobar la inclusión de la Caja dentro del texto constitucional, según consta en las Actas N°. 125 y N°. 126 de la Asamblea Nacional Constituyente, dentro de las discusiones realizadas entorno a dicho asunto resulta importante destacar la participación del Constituyente Volio Jiménez, quien con relación a la autonomía de esta Institución, en su oportunidad: **"Insistió en que no le parecía adecuado debilitar la Caja. Lo prudente es fortalecerla. De ahí que lo más aconsejable es dejar las cosas como están, dándole a la Caja plena autonomía para independizarla así del Poder Ejecutivo"**; y además agrega que: **"Todo lo que signifique limitar los recursos del Seguro Social, indudablemente será un retroceso inexplicable"**⁵. –lo resaltado no corresponde al original-*

En ese sentido, debe quedar claro que la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución autónoma de rango constitucional cuyo fin primordial es la tutela de

⁴Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 5130 del 7 de setiembre de 1994.

⁵ Página 36 del Tomo III de la Actas de la Asamblea Nacional Constituyente

la seguridad social y la salud. Por ello, según lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población en general; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población”⁶.

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

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

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

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

⁶ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 798-2009. En igual sentido ver resoluciones No. 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008.

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

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

De manera particular debe hacerse referencia también, al contenido de la observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, órgano creado dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para interpretar, supervisar y proteger la aplicación del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la cual constituye una observación general sobre el derecho a la salud, cuya comprensión resulta de particular interés para los objetivos de este estudio. Se trata de la principal interpretación hecha en cuanto al derecho a la protección de la salud por parte del organismo internacional de mayor jerarquía, como lo es la ONU, por medio de su Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entre las principales consideraciones que se incluyen en dicha Observación, encontramos las siguientes:

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

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

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

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya

aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

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

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

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

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

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

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

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

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

En caso de que se tenga que coordinar algún aspecto con la Caja específicamente en los programas que actualmente se tienen implementados para la atención de esta población deberá realizarse siempre respetando la autonomía dada a la Institución en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto al gobierno y administración de los seguros sociales, además de que no podrá realizar previsión presupuestaria alguna que contravenga lo dispuesto en dicha norma.

CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, recomienda externar criterio de no posición al proyecto “**Ley General para la atención y protección a personas con trastornos del espectro autista.**” Expediente N° 19.881, siempre y cuando se respete la autonomía de la Institución de conformidad con el artículo 73 de la Constitución Política y se tome en cuenta que no se podría transferir ni emplear fondos en finalidades distintas a las que motivaron la creación de la Caja”.

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora de la Gerencia Médica y Jefe de Despacho, tomando en consideración lo anteriormente señalado, y con base en la recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de no posición al Proyecto consultado, siempre y cuando se respete la autonomía de la Institución, de conformidad con el artículo 73 de la Constitución Política y se tome en cuenta que no se podría transferir ni emplear fondos en finalidades distintas a las que motivaron la creación de la Caja.

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica, visible en el oficio N° GM-SJD-6322-2018 del 14 de mayo del año 2018, que firma el doctor Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo con recargo de funciones de la Gerencia Médica, que en adelante se transcribe, en forma literal, en lo pertinente, en relación con el *Expediente N° 20.184, Proyecto ley aprobación Memorandum de entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de La India sobre cooperación técnica*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-0663-2018, fechada 23 de marzo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22 de marzo del presente año, número CRI-340-2018, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa:

“En atención al Oficio JD-PL-006-18 de fecha 03 de abril de 2018, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, en referencia al Oficio CRI-340-2018 de fecha 22 de marzo de 2018, suscrito por la Sra. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe del Área de Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio exterior de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, al respecto procedo a rendir el criterio respectivo en los siguientes términos:

ANÁLISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY.

Esta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Legal Gerencia Médica: Oficio GM- AJD-5259-2018 de fecha 18 de abril del 2018, suscrito por la Licda. Alejandra Venegas Solano, Abogada Gerencia Médica.

2. Criterio CENDEISSS: Oficio CENDEISSS-DE-3759-18 de fecha 20 de abril de 2018, suscrito por el Dr. Rigoberto Monestel Umaña, Director Ejecutivo del CENDEISSS.
3. Criterio Dirección Jurídica: Oficio DJ-02465-2018 de fecha 07 de mayo de 2018, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, Licda. María Isabel Albert y Lorenzana, estudio y redacción.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El proyecto de ley tiene como objetivo la aprobación del "Memorándum de entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de la India sobre Cooperación Técnica", cuyo objeto es la promoción de la cooperación técnica entre los dos países, mediante el desarrollo y ejecución de programas y proyectos específicos en áreas de interés común; a través de las siguientes modalidades de cooperación, a saber: intercambio de información en áreas de interés común, intercambio de expertos, visitas de funcionarios, creación de capacidades y entrenamiento y cualquier otra modalidad acordada por las partes.

El financiamiento de las actividades se determinara de común acuerdo por los Estados contratantes.

Adicionalmente, en dicho instrumento se contempla que las partes puedan celebrar acuerdos específicos, para la implementación del presente instrumento jurídico.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

La presente iniciativa está compuesta por un único artículo que establece la aprobación del Memorándum de entendimiento entre la República de Costa Rica y la República de la India sobre Cooperación Técnica.

El texto propiamente del Memorándum corresponde al entendimiento en sí entre la República de Costa Rica y la República de la India, en el campo de la cooperación técnica, el cual está conformado por diez artículos, que versan sobre los siguientes temas:

Artículo I regula el propósito del Memorándum de entendimiento.

Artículo II se refiere a la disponibilidad de fondos para implementar iniciativas.

Artículo III establece temas de cooperación.

Artículo IV regula el encuentro entre los representantes de las Partes.

Artículo V determina el apoyo logístico y acceso a la información.

Artículo VI señala la forma de resolver cualquier interpretación, aplicación o implementación del Memorándum de entendimiento.

Artículo VII faculta la concertación de acuerdos específicos para la implementación de los acuerdos

Artículo VIII determina el uso de la información intercambiada.

Artículo IX se refiere a la entrada en vigor del instrumento.

Artículo X posibilita la revisión o modificación del presente instrumento internacional.

El presente convenio se cataloga como un convenio de cooperación de naturaleza política, el cual se encuentra destinado a potenciar las relaciones entre ambos países, a efectos de fortalecer aún más las relaciones de amistad.

Específicamente la cooperación bajo este Memorándum de Entendimiento hace referencia a la siguiente lista:

- a. Proyectos y programas
- b. Intercambio de información en áreas de interés común
- c. Intercambio de expertos
- d. Creación de capacidades y entrenamiento Visitas de funcionarios
- e. Otras formas de cooperación, por mutuo acuerdo entre las Partes
- f. Cualquier otra modalidad acordada por las Partes

De la lista anterior, se observa que no se asumen obligaciones concretas para la Caja, ya que la enumeración de la cooperación es abierta y general, ni tampoco roza con su autonomía”.

Por consiguiente, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora de la Gerencia Médica, Jefe de Despacho, tomando en consideración lo anteriormente señalado, y con base en la recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de no oposición al proyecto consultado, que se tramita bajo el expediente N° 20.184, por cuanto no afecta a la Institución, tampoco roza su autonomía y vendría a fortalecer las relaciones entre ambos países.

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

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-6264-2018, del 14 de mayo del año 2018, que en adelante se transcribe literalmente, en lo conducente, que firma el doctor Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo con recargo de funciones de la Gerencia Médica, que contiene el criterio en cuanto al *Expediente N° 20.185, Proyecto ley aprobación Convenio marco de cooperación entre la República de Costa Rica y la República Dominicana*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE-0662-2018, fechada 23 de marzo del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22 de marzo del presente año, número CRI-312-2018, suscrita por la Jefe de

Área de la Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa:

“En atención al Oficio JD-PL-005-18 de fecha 03 de abril de 2018, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, en referencia al oficio CRI-312-2018 de fecha de fecha 22 de marzo de 2018, suscrito por la Sra. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe del Área de Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, al respecto procedo a rendir el criterio respectivo en los siguientes términos:

ANÁLISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY.

Ésta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

4. Criterio Legal Gerencia Médica: Oficio GM- AJD-5266-2018 de fecha 24 de abril del 2018, suscrito por la Licda. Alejandra Venegas Solano, Abogada Gerencia Médica.
1. Criterio CENDEISS: Oficio CENDEISS-DE-3759-18 de fecha 20 de abril de 2018, suscrito por el Dr. Rigoberto Monestel Umaña, Director Ejecutivo del CENDEISS.
2. Criterio Dirección Jurídica: Oficio DJ-02421-2018 de fecha 07 de mayo de 2018, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, Licda. María Isabel Albert y Lorenzana, estudio y redacción.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El objeto del presente proyecto de ley, es la promoción de la cooperación técnica económica, científica y cultural entre los dos países, a través de la estructuración y ejecución de programas y proyectos específicos en áreas de interés común, conforme a las prioridades establecidas en sus estrategias y políticas nacionales de desarrollo, fomentando la transferencia de las mejores prácticas en cada parte.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

El presente proyecto pretende la autorización legislativa del Convenio Marco de Cooperación entre la República de Costa Rica y la República Dominicana, suscrito en la ciudad de Santo Domingo, el 26 de mayo de 2015. Se compone de un Artículo Único que presenta el Acuerdo Marco de Cooperación, el cual se encuentra integrado por diez artículos.

El objetivo fundamental de este Convenio es la promoción de la cooperación técnica, económica, científica y cultural entre los dos países a través de la formulación y ejecución de programas y proyectos específicos, especialmente en las áreas de educación, cultura, salud, turismo, comercio

e inversión, agricultura, medio ambiente, ciencia y tecnología, entre otras, de conformidad con la política, planes y programas de sus respectivos gobiernos y según sus posibilidades científicas, técnicas y financieras.

Para desarrollar estos programas se puede acudir a una serie de modalidades de cooperación como la realización conjunta de programas y proyectos de investigación, el envío de expertos, investigadores, profesionales y técnicos, el intercambio de experiencias y capacidades institucionales, programas de pasantías; servicios de consultoría, talleres de capacitación, organización de ferias, exposiciones y eventos de diversos tipos, proyectos conjuntos de desarrollo tecnológico, intercambio de información técnica y científica, así como cualquier otra modalidad que acuerden las Partes.

Como mecanismo diplomático para dar seguimiento a los diferentes proyectos de cooperación, se establece una Comisión Mixta Bilateral de Cooperación, que se reunirá ordinariamente cada dos años y extraordinariamente cuando así lo acuerden las partes cuando las circunstancias lo requieran. También se definen a los coordinadores de la ejecución del Convenio, que en el caso de Costa Rica será la Dirección de Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, y por parte de la República Dominicana será el Viceministerio para Asuntos Económicos y Negociaciones Comerciales del Ministerio de Relaciones Exteriores y el Viceministerio de Cooperación Internacional del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.

La Comisión Mixta tendrá como funciones principales: identificar los sectores de interés común para implementar proyectos específicos de cooperación bilateral, aprobar el Programa Bienal de Cooperación, evaluar las iniciativas que se encuentren en fase de ejecución y proponer los ajustes adecuados a los proyectos que se presenten para su aprobación y los que se encuentren en ejecución. Dicha Comisión estará conformada por las respectivas delegaciones nacionales integradas por el personal técnico relevante.

El Programa Bienal será estructurado con base en los proyectos elaborados por los organismos y entidades nacionales de cada Estado y estará basado en sus instrumentos de planificación. Los proyectos o actividades deben contar con todas las especificaciones relativas al proyecto y serán evaluados anualmente.

Los proyectos que se adopten se realizarán bajo la modalidad de costos compartidos, salvo que las partes acuerden otra modalidad. Las partes podrán solicitar de común acuerdo para los programas específicos, la participación de otras fuentes de financiamiento para la ejecución de los proyectos conjuntos, incluyendo fórmulas de carácter tripartito.

Como se puede observar, las únicas obligaciones específicas que estaría asumiendo el Estado Costarricense ante la eventual aprobación del Acuerdo, consisten en la creación de la Comisión Mixta Bilateral de Cooperación y el establecimiento del Programa Bienal de Cooperación Bilateral. Es decir, los compromisos específicos básicamente se pueden resumir en la creación de una instancia de coordinación y el establecimiento de un programa para ejecutar los proyectos de interés, compromisos que ostentan un carácter más político que jurídico.

Por otro lado, si bien dentro de los programas y proyectos específicos que se mencionan se encuentra el área de la salud, el articulado no hace referencia directamente a la Caja, por lo que no la afecta ni roza con su autonomía, pues el mismo es de carácter general”.

Por lo tanto, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Liza Vásquez Umaña, Coordinadora de la Gerencia Médica, Jefe de Despacho, tomando en consideración lo anteriormente señalado y con base en la recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de no oposición al Proyecto consultado, que se tramita bajo el expediente N° 20.185, por cuanto no afecta a la Institución, tampoco roza su autonomía y vendría a fortalecer las relaciones entre ambos países.

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

La doctora Vásquez Umaña y el licenciado Porras Núñez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el señor Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge, quien tiene a su cargo las funciones de la Gerencia Financiera; el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto, y licenciada Alexandra Saborío Martínez, Jefe Subárea Evaluación y Control del Gasto; la ingeniera Leilyn Méndez Esquivel, Jefe de Área de Control y Evaluación Presupuestaria, Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-1711-2018, de fecha 26 de abril del año 2018, que firma el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de las funciones de la Gerencia Financiera, por medio del que se presenta el *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2018*.

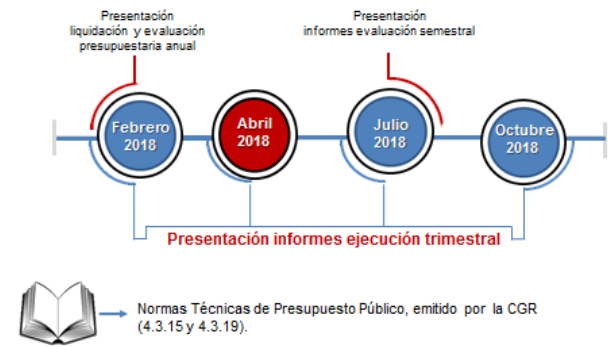
El licenciado Rodríguez Gómez, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al informe en consideración:

i)



ii)

Presentación ejecución presupuestaria sustentado en la normativa técnica de la CGR



iii)

Resumen de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Al 31 de marzo de 2018 - Cifras en millones de colones -

Concepto	Seguro de Salud	Régimen IVM	Total
Ingresos recibidos	1,086,162.6	416,950.2	1,503,112.8
Menos:			
Egresos ejecutados	696,448.0	271,474.2	967,922.2
Diferencia ingresos - egresos	389,714.6	145,476.0	535,190.6

iv)



v)

Ingresos totales del Seguro de Salud

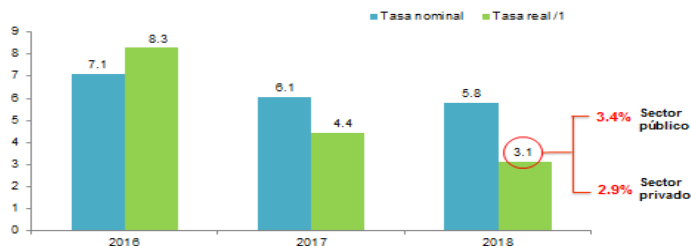
Al 31 de marzo de 2018 - cifras en millones de colones-

Clasificación	Presupuesto Modificado	Ingresos	% Ejec.	% Part.
Ingresos corrientes (A+B+C)	2,142,284	558,778	26.1%	51.4%
A. Ingresos por contribución	1,798,862	462,670	25.7%	42.6%
Sector público	806,170	217,847	27.0%	20.1%
Sector privado	992,692	244,823	24.7%	22.5%
B. Ingresos no tributarios	90,774	43,866	48.3%	4.0%
C. Transferencias corrientes	252,648	52,242	20.7%	4.8%
Ingresos de capital	751	8,820	1175.0%	0.8%
Financiamiento	309,824	518,565	167.5%	47.8%
Financiamiento externo	11,080	4,568	41.2%	0.4%
Recursos vigencias anteriores	298,544	513,997	172.2%	47.3%
Total	2,452,659	1,086,163	44.3%	100.0%

vi)

Contribuciones del Seguro de Salud

Tasas de variación nominales y reales a marzo 2016 – 2018



1/ Deflactor índice de precios al consumidor

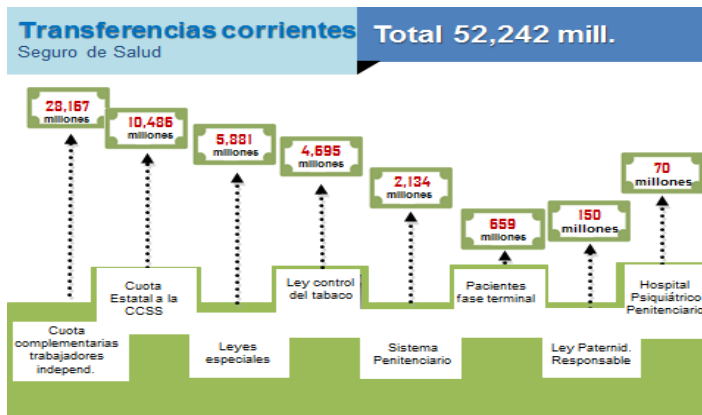
vii)

Ingresos no tributarios

-Cifras en millones de colones-



viii)



ix)

Comparativo ingresos del Seguro de Salud

A marzo de 2017 – 2018 -cifras en millones de colones-

Clasificación	Mar-17	Mar-18	% Var.
Ingresos corrientes	571,045	558,778	-2.1
Contribuciones sociales	437,277	462,670	5.8
Contribución sector público	205,314	217,847	6.1
Contribución sector privado	231,963	244,823	5.5
Ingresos no tributarios	44,352	43,866	-1.1
Transferencias corrientes	89,416	52,242	-41.6
Ingresos de capital	56	8,820	15,610.2
Financiamiento	322,587	518,565	60.8
Financiamiento externo	0	4,568	-
Recursos vigentes anteriores	322,587	513,997	59.3
Total de ingresos	893,889	1,086,163	21.5

▲ Crecimiento moderado actividad económica y empleo por
▼ Intereses y transferencia en 2017 por convenio deuda código de la niñez y leyes especiales
▼ Vencimiento de títulos valores
▼ Préstamo BCIE

x)

Gastos totales

Al 31 de marzo de 2018 -cifras en millones de colones-

Clasificación	Presupuesto modificado	Egresos	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	1,364,973	368,464	27.0	52.9
Servicios	238,718	31,250	13.1	4.5
Materiales y suministros	332,707	83,166	25.0	12.0
Intereses y comisiones	6,500	1,811	27.9	0.3
Activos financieros	177,566	170,122	95.8	24.4
Bienes duraderos	161,430	8,607	5.3	1.2
Transferencias corrientes	144,965	31,399	21.7	4.5
Amortización	4,519	1,629	36.0	0.2
Cuentas especiales	21,280	0	0	0
Total	2,452,659	696,448	28.4	100

xi)

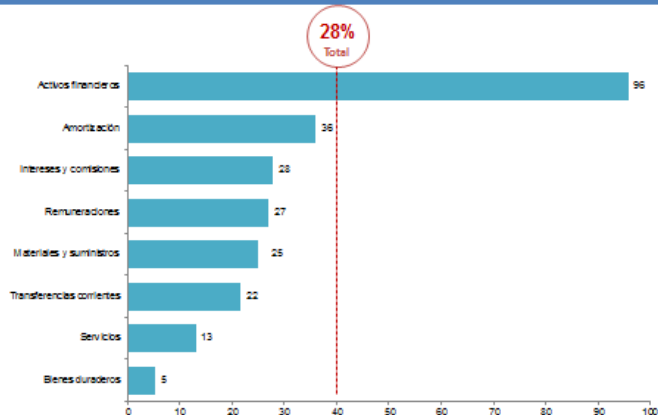
Distribución del Portafolio de Inversiones

Al 31 de marzo de 2018

Concepto	Total	Participación
Fideicomiso	259,540	32.6%
Financiamiento Infraestructura	195,513	24.5%
Provisiones Salariales	181,344	22.8%
Ley del Tabaco	82,352	10.3%
Plan de Contingencias	23,644	3.0%
Red Oncológica	18,527	2.3%
Plan Innovación Financiera	16,040	2.0%
Inversiones a la vista	15,118	1.9%
Centro Psiquiátrico Penitenciario	2,590	0.3%
Otros	1,962	0.3%
Total	796,630	100%

xii)

Porcentaje de ejecución presupuestaria de los gastos del Seguro de Salud, al 31 de marzo de 2018



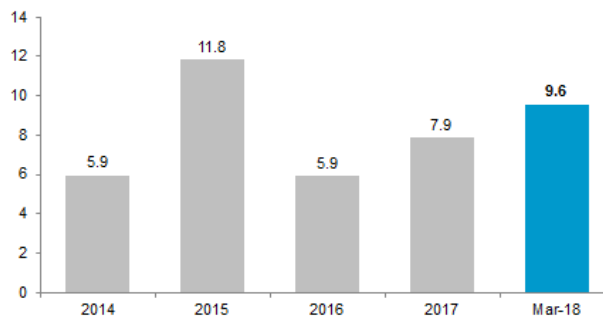
xiii)



Nota: citas 2014 - 2017 a diciembre de cada año.

xiv)

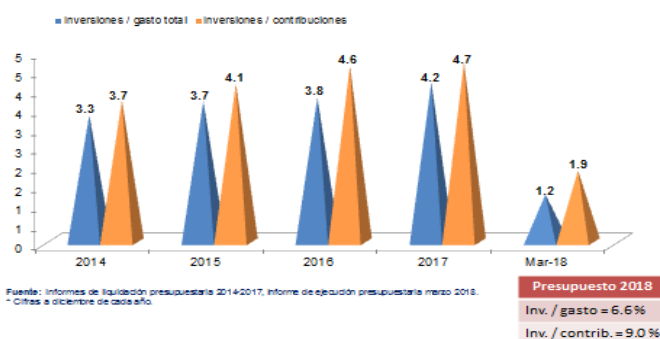
Tiempos extraordinarios **Tasas nominales de variación 2014 – 2018, a diciembre de cada año**



Fuente: Informes de liquidación presupuestaria 2014-2017, Informe de ejecución presupuestaria a marzo 2018.

xv)

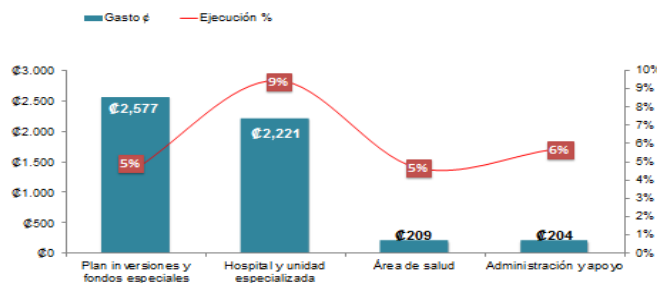
Bienes duraderos **Relación de bienes duraderos con respecto al gasto total en salud e ingresos por contribuciones, 2014-2018**



Fuente: Informes de liquidación presupuestaria 2014-2017, Informe de ejecución presupuestaria marzo 2018.
 * Cifras a diciembre de cada año.

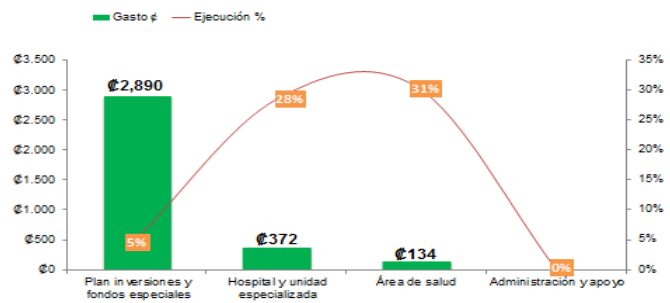
xvi)

Maquinaria y equipo **Ejecución según tipo de unidad Al 31 de marzo de 2018.**



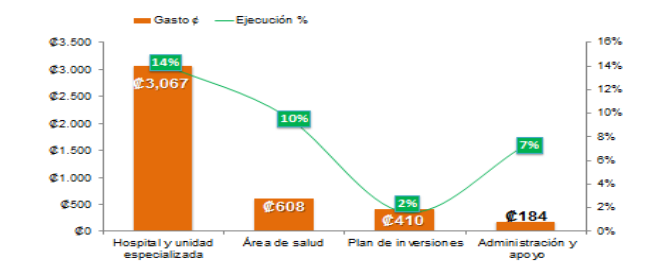
xvii)

Infraestructura Ejecución según tipo de unidad, al 31 de marzo de 2018.



xviii)

Mantenimiento Ejecución según tipo de unidad, al 31 de marzo de 2018.



xix)

Comparativo egresos del Seguro de Salud
A marzo 2017 – 2018 -cifras en millones de colones-

Clasificación	Mar-17	Mar-18	% Var.	Inflación Mar-2018
Remuneraciones	349,924	368,464	5.3	2.61%
Servicios	28,340	31,250	10.3	
Materiales y suministros	73,682	83,166	12.9	
Intereses y comisiones	752	1,811	140.8	
Activos financieros	25,294	170,122	572.6	
Bienes duraderos	8,154	8,607	5.6	
Transferencias corrientes	35,777	31,399	(12.2)	
Amortización	1,611	1,629	1.1	
Total	523,534	696,448	33.0	
Gastos operativos	488,476	516,090	5.7	

- Serv. Méd. y Lab. (26.0%)
- Mantenimiento (9.2%)
- Medicinas (4.7%)
- Instrumentos médicos (36.7%)
- Intereses acum. títulos valores
- Títulos ley tabaco, infraestructura
- Construcciones (-26.5%)
- Maquinaria y equipo (47.4%)
- Subsidios (2.7%)
- Prestaciones legales (-41.9%)

xx)

Indicadores de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, marzo 2017 - 2018

Indicador	2017	2018
Ejecución presupuestaria		
Ingresos corrientes	28.6%	26.1%
Ingresos totales	41.4%	44.3%
Egresos totales	24.3%	28.4%
Solvencia Presupuestaria		
Egresos corrientes / ingresos corrientes	85.5%	92.4%
Estructura del Gasto		
Remuneraciones / egresos totales	66.8%	52.9%
Gasto en Inversión		
Bienes duraderos / contribuciones	1.9%	1.9%

xxi)



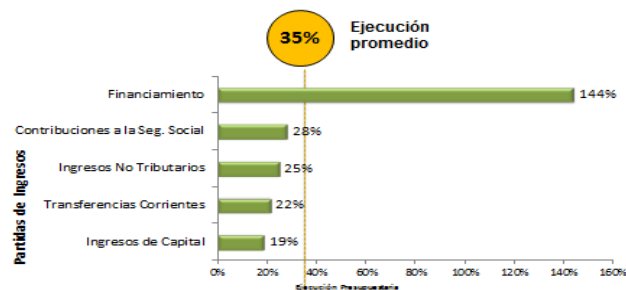
xxii)

Ingresos totales del RIVM al 31 de marzo de 2018, - Cifras en millones de colones-

Clasificación	Presup. Modif.	Ingresos	% Ejec.	% Part.
I. Ingresos Corrientes (A + B + C)	1,059,959	285,927	27.0%	68.6%
A. Contribuciones a la Seguridad Social	780,312	219,811	28.2%	52.7%
Contribución Sector Público	241,055	72,880	30.2%	17.5%
Contribución Sector Privado	539,257	146,931	27.2%	35.2%
B. Ingresos No Tributarios	171,245	42,669	24.9%	10.2%
C. Transferencias Corrientes	108,402	23,448	21.6%	5.6%
II. Ingresos de Capital	45,082	8,476	18.8%	2.0%
III. Financiamiento	85,000	122,543	144.2%	29.4%
Total de ingresos	1,190,040	416,950	35.0%	100.0%

xxiii)

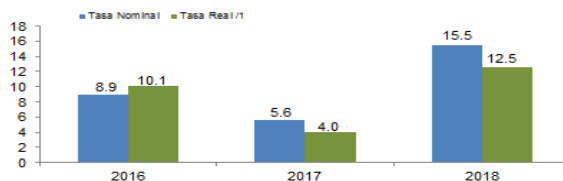
Ejecución presupuestaria de los ingresos del RIVM, al 31 de marzo de 2018



xxiv)

Tasas reales de variación de las contribuciones del RIVM

Marzo 2016 – 2018



Contribuciones a marzo 2018:
¢219,810.6 millones



Nota: Deflactor Índice de Precios al Consumidor.

xxv)

Ingresos no tributarios

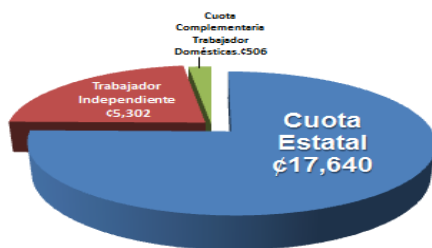
Al 31 de marzo de 2018



xxvi)

Ingresos transferencias corrientes

Marzo 2018
- Cifras en millones de colones-



Total ¢23,448 millones

xxvii)

Comparativo ingresos del RIVM a marzo de 2017 – 2018

- Cifras en millones de colones-

CLASIFICACION ECONOMICA	2017	2018	% Var.	
INGRESOS CORRIENTES	259,047	285,927	10.4%	
CONTRIB. A LA SEGURIDAD SOCIAL	190,374	219,811	15.5%	Aumento del 1% contribución de los trabajadores.
Contribución Sector Público	64,324	72,880	13.3%	
Contribución Sector Privado	126,050	146,931	16.6%	
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	40,186	42,669	6.2%	Estabilidad en las tasas de interés.
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	28,486	23,448	-17.7%	Artículo 78° LPT.
INGRESOS DE CAPITAL	2,112	8,476	301.4%	Revaluaciones TUDES. Recup. Préstamos.
FINANCIAMIENTO	86,962	122,547	40.9%	
TOTAL DE INGRESOS	348,121	416,950	19.8%	

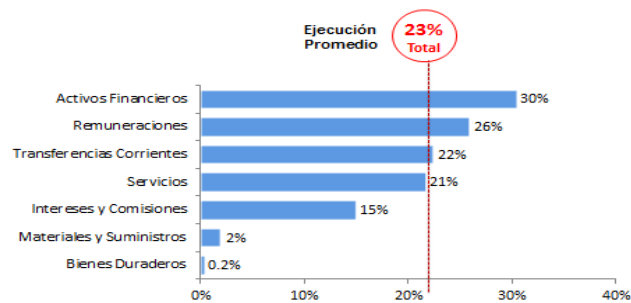
xxviii)

Gastos totales Al 31 de marzo de 2018
- Cifras en millones de colones -

Clasificación	Presup. Modif.	Egresos	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	8,478	2,181	25.7%	0.8%
Servicios	20,619	4,425	21.5%	1.6%
Materiales y Suministros	173	3	1.8%	0.001%
Intereses y Comisiones	10,506	1,547	14.7%	0.6%
Activos Financieros	128,974	38,981	30.2%	14.4%
Bienes Duraderos	864	2	0.2%	0.001%
Transferencias Corrientes	1,009,955	224,334	22.2%	82.6%
Cuentas Especiales	10,473	0	0.0%	0.0%
Total egresos	1,190,040	271,474	22.8%	100.0%

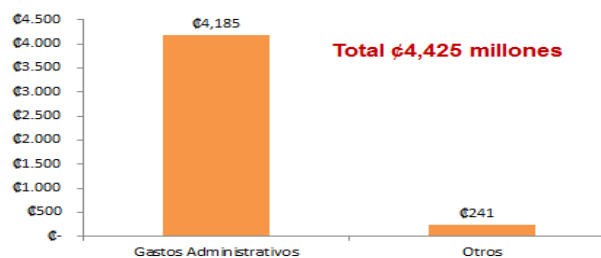
xxix)

Ejecución presupuestaria de los egresos del RIVM al 31 de marzo de 2018



xxx)

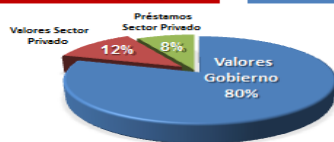
Gasto en servicios Al 31 de marzo de 2018
- Cifras en millones de colones -



- El pago de Gastos Administrativos al SEM creció 3% en marzo 2018.
- El rubro otros responde a gastos de operación normales del RIVM. Los más representativos son comisiones y gastos servicios financieros (€70.6), servicios generales (€56.6), alquileres (€14.9), entre otros.

xxxii)

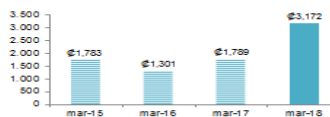
Inversiones financieras Al 31 de marzo de 2018
- Cifras en millones de colones-



El RVM invierte principalmente en títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda.

Colocación de créditos hipotecarios

En marzo 2018 se muestra una variación del 77%, el monto colocado fue de €3.172.



xxxii)

Comparativo egresos del RVM
A marzo de 2017 – 2018 -cifras en millones de colones-

CLASIFICACION	2017	2018	% Var	
Remuneraciones	2,126	2,181	2.6%	
Servicios	4,453	4,425	-0.6%	Gastos Adm. crecen un 3% Comis. y gastos financ. decrecen 62%
Materiales y Suministros	2.5	3.1	25.9%	
Intereses y Comisiones	1,929	1,548	-19.7%	Int. Acum. de títulos valores. Aumento en inversiones financieras "Valores Gobierno Central"
Activos Financieros	25,062	38,981	55.5%	
Bienes Duraderos	0	2	100.0%	
Transferencias Corrientes	204,951	224,334	9.5%	
TOTAL DE EGRESOS	238,523	271,474	13.8%	

xxxiii)

Indicadores de la ejecución presupuestaria del RVM, marzo 2017-2018

Indicador	2017	2018
Ejecución presupuestaria		
Ingresos Totales	31.1%	35.0%
Ingresos Totales sin Financiamiento	25.5%	26.6%
Egresos Totales	21.3%	22.6%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	21.4%	23.0%
Autonomía Presupuestaria		
Ingresos propios (Contrib., Ing. No Tribut.) / Ingresos Totales	66.2%	63.0%
Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes menos Intereses	96.7%	95.1%
Beneficios económicos otorgados		
Pensiones / Ingresos Corrientes menos Intereses	81.6%	80.6%
Estructura del Gasto		
Pensiones / Egresos Totales	75.5%	72.8%
Activos Financieros / Egresos Totales	10.5%	14.4%

xxxiv)

Propuesta de Acuerdo

Con base en la recomendación contenida en el oficio GF-17 11-2018 del 26 de abril de 2018, emitido por el Lic. Ronald Lacayo Monge, en calidad de gerente financiero a/c, por medio del cual se remite el informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2018, así como el dictamen técnico del oficio DP-0362-2018, de fecha 26 de abril de 2018, suscrito por la Dirección de Presupuesto, esta Junta Directiva **ACUERDA:**

xxxv)

Propuesta de Acuerdo

Aprobar el "Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2018", que contiene la ejecución financiera del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de marzo de 2018, por los montos indicados en el siguiente cuadro, el cual se complementa con el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión:

Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Al 31 de marzo de 2018
- Cifras en millones de colones -

Concepto	Seguro de Salud	Régimen IVM	Total
Ingresos recibidos	1,086,162.6	416,950.2	1,503,112.8
Menos:			
Egresos ejecutados	896,446.0	271,474.2	967,920.2
Diferencia ingresos - egresos	389,714.6	145,476.0	535,190.6

El Lic. Ronald Lacayo, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, presenta la liquidación presupuestaria al mes de marzo del año 2018. Señala que el Lic. Sergio Gómez, Director de Presupuesto y la ingeniera Esquivel Méndez y la licenciada Saborío Martínez de la Dirección de Presupuesto están participando en la sesión y el Lic. Gómez presentará el detalle de los resultados de la liquidación al mes de marzo del año 2018.

Pregunta el Director Salas Chaves cuál es la fecha que se definió se presentarían los Estados Financieros.

El Lic. Lacayo Monge responde que los Estados Financieros se tienen mensualmente y se iba a enviar un resumen ejecutivo trimestral a la Junta Directiva, entonces, normalmente se presentan en forma trimestral.

El Lic. Gómez Rodríguez indica que, efectivamente, va a presentar el informe de ejecución presupuestaria al mes de marzo de este año. En este caso del Seguro de Salud (SEM) y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), dado que hay un acuerdo de la Junta Directiva, en el que se establece que el informe del Régimen no Contributivo (RNC), lo presenta la Gerencia de Pensiones y de hecho, lo presentó en la sesión anterior. Señala que estos son los otros dos Regímenes que administra la Institución, es decir, Salud y el IVM; así se derivan de lo que establecen las normas técnicas de presupuesto público, en cuanto a la presentación de informes trimestrales, no solo a las autoridades superiores, sino que también el informe se tiene que enviar para conocimiento de la Contraloría General de la República. Aclara que los informes trimestrales que se van a presentar, corresponde al período del mes de enero a marzo de este año, en principio se debieron haber presentado en el mes de abril pasado, pero por la situación que hubo de la Junta Directiva, hasta este momento se está logrando presentar. Sin embargo, a la Contraloría General de la República ya se le facilitó la información. Son cuatro informe trimestrales que se presentan durante el período, con la particularidad de que los informes semestrales con datos al mes junio y al mes de diciembre de cada año, se presentan acompañados con los resultados de la ejecución física, denomínese de la planificación, en este

caso como es el informe al mes de marzo de este año, se presentará únicamente los datos presupuestarios meramente numéricos. Se refiere al resumen de la situación al mes de marzo de este año, pero por alrededor de tres semanas o cuatro semanas, se ya estará presentando el informe correspondiente al mes de junio pasado, pues esta información es la correspondiente al mes de marzo de este año y como lo indicó, es para cumplir con la formalidad que está establecida por partes de las Normas Técnicas de la Contraloría General de la República. Entonces, al mes de marzo de este año en el Seguro de Salud, los ingresos son de mil ochenta y seis millones de colones y se han ejecutado seiscientos noventa y seis mil millones de colones, para una diferencia entre ingresos y egresos de trescientos ochenta y nueve mil millones de colones. En el caso del Régimen del IVM, se tienen ingresos al mes de marzo por cuatrocientos dieciséis mil novecientos cincuenta millones de colones y se generó un egreso de doscientos setenta y un mil cuatrocientos setenta y cuatro punto dos millones de colones, para una ejecución en este caso de los dos Regímenes según las cifras, las cuales más adelante se van a detallar para cada uno de los Regímenes que se mencionaron. En el caso del Seguro de Salud, indica que se está presentando un resumen del presupuesto de ingresos, entonces, el presupuesto para el año 2018 es de 2.4 billones de colones o lo que significa dos mil cuatrocientos cincuenta y dos mil seiscientos cincuenta y nueve millones de colones y como lo indicó, se han recibido mil ochenta y seis ciento sesenta y tres mil millones de colones, para una ejecución del 44.3%. Destaca, evidentemente, que los ingresos por contribución social que es la principal fuente de financiamiento, pues en este caso alcanza un 51.4%. Entonces, al finalizar el período, las contribuciones representan alrededor del 75% y 78% de los ingresos totales. Los ingresos que se han recibido al mes de marzo de este año, son razonables de acuerdo con lo esperado, un 25.7% en el caso de los ingresos por contribución. En cuanto a los Ingresos no Tributarios se han recibido un 48.3% de lo que se tiene presupuestado para la fecha, por lo que más adelante se van a detallar esos conceptos, entonces, el financiamiento se refiere básicamente a los recursos de vigencias anteriores, en los que se muestran una ejecución importante; es decir, se ha recibido más de lo que se tiene presupuestado por un monto de quinientos dieciocho mil millones de colones y se tienen presupuestado, trescientos nueve mil millones de colones, pero se debe básicamente a los recursos de vigencias anteriores, es decir, el saldo que en este caso se tuvo al mes de diciembre del año 2017, de los cuales no se han incorporado la totalidad de los recursos y son los ingresos que se reflejan en ese porcentaje de ejecución. Se refiere a las contribuciones de la Seguridad Social y en el caso, lo que refleja es la evolución de los ingresos, por contribución en los últimos tres años. Hace hincapié que en el caso se produjo una tendencia leve, pues se está generando un crecimiento, pero con una tendencia a la baja, tanto si se observa desde el punto de vista nominal, como vista real; sin embargo, sigue siendo un crecimiento positivo, si se compara con el Índice de Precios (IP) y el crecimiento. Los ingresos por contribuciones tienen un crecimiento mayor que esos indicadores, principalmente, en el sector público pues crecen un 3.4% en términos reales y un 2.9% en el sector privado. En relación con los Ingresos no Tributarios, han ingresado cuarenta y tres mil ochocientos sesenta y seis millones de colones, principalmente, derivado de los intereses en títulos valores por un monto de dieciocho mil quinientos doce millones de colones, los cuales corresponden a la rentabilidad o rendimiento que se genera de inversiones financieras de los recursos, los cuales se presentaron anteriormente del excedente que se ha venido presentando en el Seguro de Salud, pues no solo hay recursos Caja, sino recursos del Fondo de la Red Oncológica y de la Ley del Tabaco. También en esos ingresos se destacan la venta de servicios médicos, por un monto de seis mil quinientos treinta y dos millones de colones, en donde básicamente o principalmente, los cobros se le realizan al Instituto Nacional de Seguros (INS), por la venta de servicios que se le hace al

INS. También se le realiza la administración de Régimen de IVM por un monto de cuatro mil ciento ochenta y cinco millones de colones, es la gestión de apoyo administrativo y logístico que le hace el Seguro de Salud a IVM sobre el cual, se le cobran unos gastos de administración; en general, son los principales conceptos y hay otros rubros de intereses un poco más bajos. Se refiere a las transferencias corrientes que se reciben de parte del Gobierno Central, por medio del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y otras instituciones, no solo en este caso, a lo que está establecido en la Ley, la cuota estatal que en este caso, alcanza los dos mil cuatrocientos ochenta y seis millones de colones. También está la cuota complementaria de los trabajadores independientes y los convenios especiales, por un monto de veintiocho mil ciento sesenta y siete millones de colones, cinco mil ochocientos ochenta y un millón de colones, producto de las Leyes Especiales, el Código de la Niñez y de la Adolescencia, son esos conceptos que se suman en el caso. La ley del Control del Tabaco, la cual tiene alrededor de dieciocho mil setecientos millones de colones presupuestados, para de ingresar a la Institución, al mes de marzo de este año, han ingresado cuatro mil seiscientos noventa y cinco millones de colones y algunos otros programas específicos, los cuales se derivan algunos de ellos de Leyes Especiales, Pacientes en Fase terminal, Paternidad responsable y el Hospital Psiquiátrico Penitenciario, para la construcción del hospital que va a atender a esa población. Destaca que es un resumen de los nuevos ingresos que se recibieron, al mes de marzo de este año del Seguro de Salud, comparativamente, con los mismos ingresos al mes de marzo del año 2017, en donde se observa que este año, se recibieron mil ciento sesenta y tres millones de colones. El año pasado fueron ochocientos noventa y tres mil ochocientos nueve millones de colones, por lo que se determinó que hay un crecimiento del 21%. Algunos aspectos que se observaron fueron las contribuciones sociales, con un crecimiento de un 5.8% el cual sí está muy atinente al crecimiento y al comportamiento que se observa en la economía y en los indicadores de producción, como en el nivel de empleo. En los Ingresos no Tributarios hay un ligero decrecimiento, pero se debe más que todo a los intereses que en este caso se han recibido, por las inversiones financieras y un convenio de deuda que para el año anterior, se recibió el último desembolso de uno de los convenios que se había suscrito con el Ministerio de Hacienda, por el Código de la Niñez y de la Adolescencia. No obstante, para este año no estaba previsto un desembolso de esa naturaleza y es lo que hace tanto que en transferencias, así como en Ingresos no Tributarios se observe un decrecimiento. En el financiamiento destaca los recursos de vigencias anteriores y como lo mencionó, se refiere al excedente al mes de diciembre de cada año y, también, el financiamiento externo por un monto de cuatro mil quinientos sesenta y ocho millones de colones, los cuales se refieren al Préstamo del Banco Centroamericano de Desarrollo (BCIE). En este año, como ya inició la ejecución del proyecto o la construcción de la Torre de Hospitalización del Hospital Calderón Guardia, se logra reflejar los desembolsos que está haciendo el BCIE, para la Ejecución de tal proyecto. En cuanto al lado de los gastos por el principio de equilibrio, el presupuesto de Egresos es igual al de Ingresos por un monto de 2.4 millones de colones en este caso, de los cuales han ingresado a la fecha seiscientos noventa y seis mil cuatrocientos cuarenta y ocho millones de colones, para una ejecución al mes de marzo de este año de un 28.4%. En relación con remuneraciones, efectivamente, al ser una Institución de servicio, es el principal rubro de gasto que al mes de marzo de este año, alcanza el 52.9% y siguen activos financieros que en este caso, alcanza ciento setenta mil millones de colones y a una ejecución de un 95.8%, son los recursos del excedente que se está invirtiendo, en títulos valores a largo plazo, con los cuales están provisionando los fondos para los proyectos de obra, principalmente, y de equipamiento que están incluidos en el portafolio de inversiones institucionales, aprobado por esta Junta Directiva. En cuanto a los egresos del Seguro de Salud,

señala don Sergio que es un resumen de lo que se observó, anteriormente, con una ejecución a la fecha en promedio del 28%, el cual es razonable a la fecha del mes de marzo de este año. Lo usual es que en remuneraciones y materiales y suministros, el monto es el esperado en el período. Entonces, si se partiera el período en cuatro y, evidentemente, lo que ha sido la práctica o la historia, es que en el caso de bienes duraderos o servicios el primer semestre, se refiere al desarrollo de los procesos de contratación y la ejecución de esos rubros, se observa reflejada en el segundo semestre. Hay que esperar que esos porcentajes sobre todo en bienes duraderos o servicios, se observen incrementados conforme se va avanzando en el período y se van operativizando los procesos de compra.

La Directora Abarca Aguilar pregunta pues en la presentación se indica que el porcentaje de ejecución, es un 28% e indicó que es un porcentaje razonable, lo cual quiere indicar que es históricamente razonable o porque en tres meses, prácticamente, es un 25% del presupuesto, lo cual es un 28%. Por ejemplo, es un 3% el tamaño de esta Institución, puede ser mucho o, repite, es porque históricamente ha sido así. Entonces, le produciría satisfacción que se explique el asunto

El Lic. Gómez Rodríguez indica que en la historia ese dato ha sido de esa manera, pero ese 28% es explicado en mucho por el 96% que se tiene en este caso, por activos financieros que estaban registrado, el cual es monto significativo por alrededor del 25%, en este caso del gasto que se observa a la fecha y es importante mencionar que esos activos financieros, en realidad es una inversión, no es un gasto de operación como tal, sino es un gasto de inversión. Entonces, al ser el porcentaje de ejecución, en este caso tan elevado de ese rubro de alguna manera, eleva el porcentaje de ejecución total. Señala que si se apartaran los activos financieros, el principal rubro de egresos es remuneraciones, materiales y suministros, en los cuales hay una ejecución razonable. En remuneraciones se observa un 27% que como lo indicó doña Fabiola Abarca, se esperaría un 25%, es un 27% y quizá un poquito más. Entonces, arriba de ese 25% porque en el primer trimestre, se canceló el salario escolar y en la Institución, el monto es de alrededor de cinco mil millones de colones, los cuales se cancelan en el salario escolar y ese aspecto, de alguna manera eleva ese porcentaje. En general, la ejecución al finalizar el período es de alrededor de un 92% en total, no así es el gran tema, en inversiones pues en los rubros de mantenimiento y algunos Directores, ya conocen a veces que el monto es un poco menor. También, el esquema de pago de la Institución es por bisemana y en el mes de marzo de este año, se canceló una bisemana adicional, esas son las remuneraciones que en particular, la Junta Directiva ha tenido mucho interés en darle seguimiento y se observa que ha habido una tendencia a decrecer, es decir, ir disminuyendo ese porcentaje y en algún momento, en el año 2010-2011 se alcanzó un 68%. En ese sentido, poco a poco con las medidas que se han venido implementando y el control de los gastos en remuneraciones, se ha venido descendiendo hasta que en el año anterior, se logró un gasto de un 62.7% y muestra los datos al mes de marzo de este año y se observa, un 52.9 con los registros que se tienen a la fecha, pero es de esperar que son de alrededor de un 62%. Entonces, igualmente, al finalizar el período ese aspecto depende mucho y no tanto del comportamiento de las remuneraciones, sino también al final de cuentas de la ejecución de los otros rubros, pues si se tiene una ejecución significativa en los rubros de inversiones y demás; entonces, es de esperar que ese porcentaje sea cada vez menor. En relación con el pago de tiempos extraordinarios, los cuales son rubros de interés de la Junta Directiva, en darle seguimiento. Actualmente, al mes de marzo pasado, se tuvo un crecimiento en el gasto de un 9.6%, al cual le están dando seguimiento pero detrás de este porcentaje de crecimiento, se

están financiando varios programas que en este caso, la Junta Directiva ha aprobado en particular con las jornadas de producción, las cuales se están realizando, para propósitos de disminuir las listas de espera y, luego, la apertura por parte de la Gerencia Médica de algunos servicios vespertinos, tanto de emergencias como consulta para descongestionar y en este caso, apoyar a los hospitales, principalmente, de cabecera de provincia. Se refiere al rubro de bienes duraderos aquí están datos igualmente en porcentajes históricos. En ese sentido, se muestra el gasto total de bienes duraderos de inversión, sobre el gasto total del Seguro de Salud, el cual se observa en el gráfico de la barra azul y sobre el gasto en contribuciones. Reitera, en la Institución ha hecho esfuerzos, en este caso, para que las remuneraciones tengan cada vez menor peso, para poderlas ubicar y dedicar esos recursos, tanto a las inversiones como se van a observar más adelante y al mantenimiento preventivo y correctivo, en este caso no solo de la infraestructura sino del equipamiento. Por lo que se ha logrado ir aumentando, paulatinamente, la asignación de recursos a esos rubros. Al mes de marzo se observa una ejecución de una relación de un 1.2% o de un 1.9%, se espera que al final del período, cuando se complete esos procedimientos de compra, se alcance alrededor del 5%, pues si se observa el presupuesto de lo asignado de acuerdo con la formulación las inversiones, se alcanza alrededor de un 7% de los recursos asignados sobre el gasto total del Seguro de Salud. En cuanto a la maquinaria de equipo, lo que se muestra es la ejecución del presupuesto en maquinaria y equipo, de acuerdo con el tipo de unidad ejecutora que gestiona esos recursos, en relación con el portafolio de inversiones y fondos especiales que lo gestiona directamente la Gerencia de Infraestructura, el gasto es de un 5%. Además, los hospitales y las unidades especializadas, han invertido un 1% por lo que tienen una ejecución un poco menor, las áreas de salud y administración de apoyo, tienen una ejecución del 5% y del 6%, entonces, se espera que se mejore la ejecución presupuestaria en los próximos meses. En cuanto a gasto de infraestructura, principalmente, lo ejecuta la Gerencia de Infraestructura con un 5%. Las unidades lo que manejan son proyectos de obra menor y ese es mantenimiento, igualmente, los hospitales y las unidades especializadas, tienen una menor ejecución que el resto de las unidades. En el caso, lo que se observa o se muestra, es un comparativo de los egresos al mes de marzo del año 2018, por un monto de seiscientos noventa y seis millones de colones, con respecto de los gastos al mes de marzo del año 2017, por un monto de quinientos veintitrés mil quinientos treinta y cuatro millones de colones, un porcentaje de 33%, pero si se le disminuye el efecto de los activos financieros, sería un 57% de crecimiento y los intereses que al final están relacionados con las inversiones financieras. La idea de los gastos de operación es de un 5.7%. Se refiere al resumen de algunos de los indicadores que en realidad ya se dieron anteriormente, una ejecución de ingresos corrientes de un 26%, los ingresos totales de un 44%, los egresos totales de un 28%. En ese sentido, el indicador denominado solvencia presupuestaria, si se compara con los egresos corrientes, con respecto de los egresos corrientes, lo que indica es que, efectivamente, los ingresos corrientes son mayores a los gastos de operación, lo cual les permite ir acumulando algunos recursos, para lo que es inversión. Comenta que se presentará la información relacionada con el Régimen de IVM, el cual tiene las mismas características. Se observa el presupuesto del Régimen de IVM por mil ciento noventa mil cero cuarenta millones de colones, un monto de 1.2 billones de colones, de los cuales se han recibido cuatrocientos dieciséis mil novecientos cincuenta millones de al mes de marzo de este año. En forma similar las contribuciones a la Seguridad Social muestran un comportamiento razonable de un 28.2% a la fecha. Por lo que en más adelante se detallarán cuáles son esos rubros, así como los Ingresos no Tributarios por un 25%, en las Transferencias Corrientes un 21%, en Ingresos de Capital un 18% y en financiamiento, igualmente, se debe a los excedentes. En este caso, al excedente del año 2017 se tuvieron ciento

veintidós mil millones de colones y solo se han presupuestado ochenta y cinco mil millones de colones, para una ejecución de un 44%. En cuanto al crecimiento de las contribuciones sociales en este caso en los años 2016, 2017 y 2018, igualmente, en forma similar al Régimen de Salud se mostraba una tendencia. En realidad los crecimientos siempre han sido similares, lo que se observa en el crecimiento de las contribuciones, tanto en el Seguro de Salud como de IVM y, efectivamente, se estaba mostrando una tendencia con un crecimiento cada vez menor. Sin embargo, en el año 2018 se observa que si hay un crecimiento, si se observa en términos nominales, como reales de más del 10% y, en ese sentido, es importante indicar que en ese crecimiento, lo que se observa es el incremento que aprobó la Junta Directiva de un 0.5% a los trabajadores, es decir, un 5% en el mes de julio del año pasado y a partir de enero de este año, el restante 0.5%, en la cuota obrera y, evidentemente, produjo que el crecimiento de las contribuciones en comparación con el Seguro de Salud, muestre un mayor crecimiento del total de las contribuciones; entonces, los ingresos del sector privado representa un 67% y el sector público un 33%. Recuerda que en el caso del Régimen de IVM, en el sector público, existen algunos regímenes, por ejemplo, el del Ministerio de Hacienda, el Magisterio Nacional y el Poder Judicial, por lo que hay una parte de los trabajadores del sector público, los cuales no cotizan al Régimen de IVM, lo cual se refleja que el sector privado, tenga un mayor porcentaje de participación. En Ingresos no Tributarios, en el Régimen de IVM se tiene mucha importancia los intereses que se reciben de las inversiones financieras que hace, el Régimen para capitalizar los recursos disponibles. Se han recibido cuarenta y un mil trescientos cincuenta y nueve millones de colones en intereses, así como por la venta de servicios, un monto de seiscientos noventa y seis mil millones de colones y otros conceptos, además, por un monto de seiscientos catorce mil millones de colones, para un total de cuarenta y dos mil seiscientos sesenta y nueve mil millones de colones. En cuanto al pago por alquiler de los edificios, el IVM dejó de recibir ese monto. No obstante, el IVM hace los exámenes de calificación de la invalidez, hay algunos pequeños ingresos que se reciben por la venta de servicios pero, básicamente, lo fuerte era el alquiler de los Edificios Jenaro Valverde y Laureano Echandi. En cuanto a los ingresos por transferencias corrientes, básicamente, corresponde a la cuota estatal por un monto de dieciséis mil seiscientos cuarenta millones de colones y las cuotas complementarias de los trabajadores independientes, en una transferencia que hizo el Gobierno Central, por un monto de cinco mil trescientos dos millones de colones. Destaca que la implementación del Reglamento de Aseguramiento de las Servidoras Domésticas, el cual fue aprobado a finales del año anterior, en donde el Gobierno ha venido transfiriendo conforme a lo establecido, unos recursos y para este caso, en el primer trimestre de este año, ya se han recibido quinientos seis millones de colones por ese concepto. Muestra una comparación de los ingresos, en este caso al mes de marzo del año 2018, en el que se alcanzó un monto de cuatrocientos dieciséis mil novecientos cincuenta millones de colones, con respecto de los recibidos al mes de marzo del año anterior, por un monto de trescientos cuarenta y ocho mil ciento veintiún millones de colones, para un porcentaje de crecimiento de un 19.8%, principalmente, explicado por las contribuciones a la Seguridad Social y, en ese sentido, los ingresos de capital y financiamiento. En cuanto a los Ingresos de Capital, se refiere a la recuperación o amortización de los títulos valores, los cuales se hacen a largo plazo de nuevo, como parte de las estrategias de capitalización que tiene el Régimen de IVM. En cuanto a los Egresos, el monto es igual 1.2 billones de colones de los cuales al mes de marzo de este año, se han ejecutado doscientos setenta y un mil cuatrocientos setenta y cuatro millones de colones, para una ejecución de un 22.8%. El Régimen de IVM desde el punto de vista operativo, es considerablemente menor, entonces, la principal fuente de egresos, lo constituyen las transferencias corrientes, cuya ejecución a la fecha alcanza los doscientos veinticuatro mil

trescientos treinta y cuatro millones de colones, para un 82% del total de esos egresos y es, básicamente, el pago de las pensiones. Entonces, está registrado el pago de las pensiones por los distintos conceptos que realiza este Régimen.

Señala la Bach. Abarca Aguilar que por otro lado, el Seguro de Salud le cobra al IVM, los gastos de administración, pregunta si el SEM tiene contabilizado ese ingreso. Aclara que lo pregunta para ir entendiendo el mecanismo.

El Lic. Gómez explica que en realidad la mayoría de la gestión operativa y administrativa que realiza la Institución, la realiza el Seguro de Salud y sus Unidades Ejecutoras, se está haciendo referencia de las Sucursales y de las unidades administrativas del Nivel Central, pues es en las Sucursales donde se hace el proceso de recaudación con el proceso de cobro, así como los distintos procesos de aseguramiento, de inspección, igualmente, en el caso del Régimen de IVM, el pago de las pensiones, se realiza en las Sucursales, más la gestión administrativa que se realiza a Nivel Central, así se denomina en los dos edificios de Oficinas Centrales, sobre esos servicios que presta el SEM porque, efectivamente, todas las unidades, tanto las sucursales como las unidades administrativas de estos dos edificios pertenecen al Seguro de Salud. Entonces, sobre esos gastos o más bien sobre esa prestación de los servicios se le cobra a IVM; por lo que existe establecida una metodología y en este caso, la establece la Dirección Actuarial, pues es la Unidad que establece la metodología y el monto que, efectivamente, corresponde a cancelar en este caso, el IVM al Seguro de Salud. El Régimen de IVM tiene las oficinas, básicamente, en el Edificio Jorge de Bravo, se alquilan también un par de edificios, por la Dirección de Prestaciones Sociales, básicamente, pues tienen unas oficinas administrativas que son las que se reflejan, justamente, en los rubros de remuneraciones, materiales y suministros que, comparativamente, al Régimen de Salud son montos muy pequeños. Le indica a doña Fabiola que dentro del rubro de servicios, el monto correspondiente a cuatro mil cuatrocientos veinticinco millones de colones, es el pago de los gastos de administración que hace el Régimen de IVM, entonces, hace unos minutos cuando expuso los ingresos del Seguro de Salud, se observaron cómo ingresos. Entonces, en el presupuesto de IVM se refleja como un gasto y en el Régimen de Salud se observan como un ingreso pero, básicamente, es la gestión y la relación que hay desde el punto de vista administrativo y contable-financiero de cada uno de los dos Regímenes. Se refiere al cuadro resumen de la ejecución al mes de marzo de este año en un 23% y la mayor ejecución se observa en el tema de activos financieros, las cuales son las inversiones financieras con títulos valores a más de un año, lo cual se realiza en el Régimen de IVM. En cuanto a Remuneraciones se tiene una ejecución de un 26% que tal y como lo explicó, en el caso del SEM, coincide en ese porcentaje, el pago del Salario Escolar y la tercera bisemana del mes de marzo de este año. En cuanto a Transferencias Corrientes, es en realidad la principal fuente de Egresos del Régimen, pues se registra el pago de las pensiones, por un 22% y otros rubros de menor cuantía en un porcentaje igualmente pequeño. En materiales, suministros y bienes duraderos se relacionan con los gastos de administración, pues en realidad corresponden al pago de los servicios de energía eléctrica y servicios básicos de IVM, por el Edificio son montos menores. El gasto fuerte son los de administración que hace el IVM, por los servicios de apoyo y de administración de las Sucursales y las distintas instancias administrativas que se hacen, de hecho eran alrededor cuatro mil cuatrocientos millones de colones que se hacen y de hecho, eran cuatro mil cuatrocientos millones de colones, prácticamente, la totalidad de esos egresos se debe a esa situación. En cuanto al gasto de servicios, los gastos de administración son de alrededor de cuatro mil ciento ochenta y cinco millones de colones y por otros conceptos, el monto es de

alrededor de doscientos cuarenta y un millón de colones, producto del pago de energía eléctrica, telecomunicaciones, servicio de agua y algunos contratos de menor cuantía que maneja el IVM. Comenta sobre las inversiones financieras que realiza el IVM, las cuales son para capitalizar los recursos que dispone ese Régimen, las principales inversiones se realizan en valores del Gobierno Central, una parte en el sector privado, un 12% y el Régimen de IVM, un programa de préstamos hipotecarios que en este caso es de alrededor de un 8%.

El Director Devandas Brenes ve la conveniencia de que se realice un análisis al fondo de ese 21% del pago de servicios, para determinar sí, realmente, tiene un análisis de costos adecuado. Es importante también el tema de la Auditoría, es decir, que realice un análisis para definir si lo que se está registrando como costo, corresponde a los servicios que está recibiendo el IVM. Por ejemplo, si se registra un 21% habría que determinar cuántos funcionarios tiene el IVM de planta y cuántos prestan los servicios afuera; con el fin de ir teniendo parámetros de comparación. Lo cual le parece que es un elevado costo, puede ser que le convenzan de lo contrario, pero si es importante que se haga un análisis a fondo, para determinar si es importante esos costos, es decir, si están bien calculados y si tienen otras opciones como se ha hecho referencia para hacer trámites de pensiones que reduzcan en ese 21%.

Sobre el particular, la Bach. Abarca Jiménez pregunta si es mucho o poco, no tiene parámetros pero si le parece interesante la observación.

El doctor Devandas Brenes comenta que en otras oportunidades, se ha señalado que la fortaleza que se tiene en el IVM no está en la contabilidad de costos y, entonces, se le imputa un costo y cómo se está calculando, le parece que sería interesante se revise. Sugiere que las Gerencias Administrativa y Financiera, lo estudien pero, también, se tenga apoyo de la Auditoría en cuanto al cálculo de los costos y cómo se imputa, porque puede ser que esté muy por debajo o muy arriba, o que esté muy bien hecho.

Se refiere el Lic. Gómez Rodríguez al comparativo, en este caso de los egresos al mes de marzo del año 2018, con respecto al mes de marzo del año 2017, por un monto de doscientos setenta y un mil millones de colones, en este año con respecto del año anterior, se tiene un crecimiento de un 13.8%. En Remuneraciones un 2.6% de crecimiento y en servicios, más bien hay un decrecimiento y, también, se justifica más que todo en activos financieros, pues está creciendo en un 55%. Por lo que en donde se está dando un importante crecimiento en las inversiones financieras, en los valores del títulos valores del Gobierno Central. En cuanto al tema de las inversiones financieras, depende mucho de la programación que se realiza de las inversiones y las fechas de los títulos valores que se compran, en que vencen los títulos valores y en que se amortizan. No obstante, en este año sí se observa un crecimiento importante en ese rubro, en comparación con el año anterior que es, básicamente, lo que justifica ese porcentaje de crecimiento. Señala que algunos indicadores que ya presentaron en los cuadros anteriores y se tiene que la ejecución de los ingresos totales, es un 75% en comparación con los egresos de un 22.8%, por lo que se observa un mejor comportamiento en ingresos como egresos y destaca el indicador de Solvencia Presupuestaria, pues se observa que, efectivamente, los Ingresos Corrientes menos Intereses, en estos momentos con datos al mes de marzo de este año, alcanza para cubrir los Egresos Corrientes. Sin embargo, lo usual en los últimos períodos, al finalizar el período es que esos indicadores alcanzan un poco más del 100% y era el tema que se ha discutido de la necesidad de tomar parte de los intereses para cubrir los gastos de operación del Régimen,

principalmente, en realidad se da en el mes de diciembre de cada año, para pagar el aguinaldo de los pensiones del IVM. Entonces, si se analizaron los indicadores al mes de diciembre, por ejemplo, de año anterior, en realidad los dos últimos años, ha sido necesario tomar parte de los intereses para cubrir el pago del aguinaldo de los pensionados, básicamente. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo, la cual es una propuesta usual en este caso, como lo mencionó el documento, se aprueba el informe de ejecución presupuestaria, en el seno de esta Junta Directiva para propósitos de revisión de la Contraloría General de la República.

Comenta el señor Auditor en relación con la situación presupuestaria del Seguro de Salud, si se observa el comportamiento de los Ingresos Corrientes, le parece que es una de las partidas más importantes por controlar. En este período se crece en un 26.1% y el comportamiento de los gastos es en un 28.4%, inclusive, los salarios, pues las remuneraciones en total se incrementan mucho más que los Ingresos Corrientes y si se le agregan, una serie de partidas donde la Institución debe de gastar, como lo comentó don Sergio en el caso de los bienes duraderos, o sea, las inversiones en equipo, el comportamiento es muy bajo, es un 5.3% y en realidad debería ser un 25% que es lo corresponde al trimestre,. Entonces, se ubican por debajo de un 20%, igual comportamiento se observa en las partidas de mantenimiento de edificios y de equipo, pues la inversión está muy por debajo de lo presupuestado y ahí, necesariamente, hay que invertir, para darle mantenimiento a las instalaciones y a los equipos que tiene la Institución. El comentario va en el sentido de que debe de existir un control, un monitoreo de las partidas variables y sobre todo, en el tema relacionado con los salarios, el pago de tiempo extraordinario, la disponibilidad médica y las sustituciones, porque se podría presentar al final del período, un desequilibrio presupuestario. Si se observa en la segunda columna donde se tienen registrados los Ingresos y los Egresos, el total de Egresos es de un 1.86% y contempla, recursos de vigencia de períodos anteriores, por un 13%, es decir, la partida es muy importante y si se compara con el total de Egresos, por seiscientos noventa y seis mil millones de colones, si se le disminuyen los recursos que provienen de períodos anteriores, prácticamente, se tiene una partida que está muy equilibrada, lo cual significa que debe existir bastante control; es decir, la diferencia de Ingresos y Egresos que se presentan de trescientos ochenta y nueve mil millones de colones, si le disminuyen los recursos de vigencias anteriores, prácticamente, no queda presupuesto. Entonces, el comentario va en relación de que debe de existir un buen control del comportamiento de las diferentes partidas presupuestarias. En el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se presenta algo similar los ingresos corrientes crecen un 27% y los egresos un 22.8%., el crecimiento es ligeramente superior. Aquí tiene que haber un mayor crecimiento de los egresos para que haya capitalización sobre todo con el ajuste que se hizo en la cuota. Si comparan con el crecimiento que ahora ha mostrado don Sergio del año anterior de los egresos 21.3% en el año 2017 con 22.8% de este trimestre, el crecimiento es pequeño en lo que a egresos se refiere y básicamente se refleja en el aumento de los activos financieros donde crece un 30.2% cuando lo esperado debería de ser un 25% es favorable pero este comportamiento en los egresos básicamente se explica por ese crecimiento demás que hubo en los activos financieros de un 5% si le quita a la partida a la segunda columna donde tienen el total de ingresos por cuatrocientos dieciséis, total de egresos por doscientos setenta y uno le quita el financiamiento de ciento veintidós prácticamente la diferencia de ingresos egresos de ciento cuarenta y cinco se les cae; es decir la capitalización que está presentándose en el Seguro de Invalidez no es alta y esto va a repercutir al final del año en que va a haber que tomar para poder financiar el aguinaldo los intereses que no se van a capitalizar a la reserva. Lo comenta con el fin de que se tenga el debido cuidado en el manejo presupuestario de las partidas en lo que falta del año.

El Director Salas Chaves comenta que a partir del año 2008, la crisis financiera a nivel internacional, los Organismos de Seguridad Social en todo el mundo, empezaron a hacer una revisión de los estudios actuariales, especialmente, en aquellos países que tenían o que mostraban, ya dificultades para manejar el tema de las pensiones. Entonces, coincide en Costa Rica con la preocupación que hay alrededor de la sostenibilidad del IVM; sin embargo, en el mismo período, se orientó que los estudios actuariales debían de ser estrictamente desarrollados para el Seguro de Salud y no tanto para el IVM, pues pasaba todo el año muy chequeado, muy controlado y muy verificado. No obstante, el Régimen de Salud, ha llamado la atención en términos de sostenibilidad, entonces, se empezó a analizar qué estaba sucediendo y se determinó que habían problemas. Por ejemplo, algunos Regímenes no se ajustaron a la metodología, pues se indicaba que la metodología no era correcta y no era adecuada, dado que en el IVM se adecuaba mejor los estudios actuariales, por lo que eran fácilmente comprensibles y manejables. Sin embargo, en algún lugar había una oposición a que se realizaran valuaciones actuariales al Seguro de Salud y ha tenido información, en términos de que no se tiene el mismo rigor, para el Seguro de Pensiones que para Salud. Considera que las observaciones que ha hecho don Jorge Arturo, son fundamentales para entender que deberían ser mucho más estrictos, con el marco actuarial que rige todo el funcionamiento del Seguro de Salud. Esa preocupación la comparte, extensamente, porque estima que se está en un momento de economía y no quiere, como ilustración, inventar la palabra, pues en una sesión de la Junta Directiva, participó la señora Ministra de Hacienda e indicó que la economía está detenida. Significa que no está muy distante de lo que está sucediendo, realmente. Entonces, no se tiene un estudio actuarial fuerte, sólido y robusto en el SEM, para indicar que ya se había previsto con la información de los años 2017-2018. En ese sentido, el año pasado o antepasado, ya se preveían situaciones concretas en el RIVM y no se tiene en el Seguro de Salud. Comenta que tiene información que en su momento, cuando se solicitó el estudio actuarial del SEM, para conocer su situación financiera, se determinaron más explicaciones que fundamentos y se quedaron muy preocupados. Le gustaría conocer si esta Junta Directiva ha recibido un estudio actuarial del Seguro de Salud, con la exactitud del caso, para poder garantizar de que, como ilustración, no se gestiona en aguas movedizas de aquí a fin de año, porque cualquier situación, se puede indicar que se van a pagar las pensiones, por ejemplo, cada mes y medio, pero en Salud la gestión es diaria, pues cada día a las 7:00 a.m. se inicia. Repite, no conoce si este Órgano Colegiado ha recibido los estudios actuariales del Régimen de Enfermedad y Maternidad y si al tenor de ese estudio actuarial de Salud, se ha verificado, pues tal vez el presupuesto no es la mejor herramienta, para analizarlo pero sirve para entender, si se está gestionando bien, porque esa preocupación que señala el señor Auditor la comparte extensamente. Se está en el mes de julio y ya se ha avanzado medio año, el informe corresponde al primer trimestre del año 2018, no se conoce qué sucedió en el segundo trimestre, en relación con esa información, espera que no haya pasado mayor situación. Sin embargo, no parece de acuerdo con lo que indicó la Ministra de Hacienda. Recuerda que el señor Gerente a cargo de la Gerencia Financiera, estuvo presente en esa sesión, en la que explicó la situación del país. En ese sentido, le parece que se tendrán que aplicar medidas de contención del gasto, por ejemplo, como se conversó respecto del RNC, en términos de no detener las nuevas solicitudes de pensión. Entonces, se tendría que hacer se tendrían que realizar, eventuales, recortes presupuestarios para que se logre salir adelante con el SEM. Comenta que vivió la crisis del año 1978 y, por ejemplo, se tuvo el crujir de dientes y no fue agradable, pero si se pudiera desde este momento, conocer qué va a suceder, con base en la información más el estudio actuarial, es un aspecto muy importante que le produciría satisfacción conocer qué va a suceder

cuando se termine el año. Comparte la preocupación del Auditor para que se determine qué medidas se van a tomar para terminar en buenos términos el año 2018.

Pregunta el doctor Fernando Llorca si se ha presentado ese estudio.

El Director Devandas Brenes comenta que ese estudio, se presentó a mediados del año pasado, en los meses de setiembre y octubre del año pasado, donde ya se empezaron a mostrar indicadores muy preocupantes, en cuanto a la sostenibilidad del Seguro de Salud. En ese momento, estaba en el país la discusión de la sostenibilidad del IVM y esta Junta Directiva, acordó con un aspecto de no crear más preocupación, pero que se podría estar generando con pensiones, sostener un poco la discusión pública de la sostenibilidad del Seguro de Salud, pero en diversas oportunidades, han manifestado que es urgente; incluso, se aprobó una iniciativa de la Presidencia Ejecutiva de la semana pasada, para que tuviesen colaboración externa, en materia de estudios actuariales del Régimen de Salud y el de pensiones, sólidas en ese campo pero la discusión de la sostenibilidad del Seguro de Salud, es urgente porque se conoce todas las variables de cómo están afectando y tiene razón en otro aspecto, es más complejo porque los estudios actuariales del Régimen de Pensiones, son tres o cuatro variables para hacer una proyección, pero en el Régimen de Salud, el tema del gasto y la tecnología de la Carga de la Enfermedad, incluye, ya una cantidad de variables que hace los cálculos más complejos y determinar, cómo influye el aumento de una vacuna, para los dos lados en cuanto a gastos. Ese aspecto no es sencillo, pues se requiere una “expertise” muy elevado, pero la Dirección Actuarial de la Caja, hizo un esfuerzo y hay un estudio que, incluso, se calificó de preliminar porque tenía que ser discutido en la Junta Directiva y esa discusión no se ha hecho.

El Lic. Ronald Lacayo que en cuanto a la preocupación del doctor Salas Chaves, manifiesta que está trabajando y ya se tiene una presentación preliminar de una política de sostenibilidad financiera, la cual básicamente está enfocada al lado del Seguro de Salud, la cual contiene 36 lineamientos que se van a presentar, en esta Junta Directiva en la línea de ir pensando, en ajustar cosas para poder salir avante. Pronto se estará en esa discusión, en esta Junta Directiva para que se conozca un trabajo que se está haciendo, en la Gerencia Financiera en conjunto con las otras Gerencias de cara a la sostenibilidad del Régimen del Seguro de Salud y, también, se está negociando con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), una evaluación del Seguro de Salud.

Pregunta doña Fabiola que está en línea con lo que comentaba el Lic. Hernández Castañeda que externó varias preocupaciones, que le gustaría saber cómo ve don Sergio esas preocupaciones que externó el señor Auditor de cara al cierre a diciembre.

El Lic. Sergio Gómez comenta que el tema de tiempo extraordinario, como lo indicó don Jorge A. Hernández, es un asunto al cual hay que darle seguimiento, entonces, se le da seguimiento no solo por los informes que la Auditoría ha generado, sino también parte de la operativa de la Dirección de Presupuesto, es llevar un control de los tiempos extraordinarios, aquellas unidades en donde demuestran un crecimiento más importante de lo esperado, en donde hay unos lineamientos establecidos, los cuales tengan una política presupuestaria que se refiera a los tiempos extraordinarios, pues deberían de estar asociados al crecimiento de los ingresos y al crecimiento de los egresos; entonces se les da seguimiento a esos aspectos. Don Jorge A. Hernández apuntaba que, efectivamente, el tema de las inversiones y del mantenimiento,

también son asuntos de los cuales se les dan seguimiento, para este tipo de aspectos y una serie de oficios a los gestores, para que en este caso realicen acciones. Comenta que tal vez en tres semanas, se presente los resultados al mes de junio de este año, en los cuales en realidad no se observa todavía una afectación importante, en el comportamiento que se observa, pero sí, efectivamente, hay que darle seguimiento al tema de un crecimiento, cada vez menor al tema de las contribuciones, las cuales de alguna manera han sido compensadas, por las transferencias que el Gobierno ha hecho, por conceptos tales como Leyes Especiales, Asegurados por el Estado, que en realidad son conceptos, uno de ellos que hasta hace dos o tres años no se recibían. El Gobierno no incluía dentro del Presupuesto General de la República esos conceptos, en este momento sí los están recibiendo. Entonces, es lo que les ha permitido generar algunos excedentes que se han utilizado, para el tema de las inversiones y de ir aprovisionando los recursos, para los proyectos de obra que tiene programado realizar la Institución en los próximos años.

El Director Devandas Brenes menciona que en el capítulo de pagos extraordinarios, de tiempos extraordinarios, es un gran esfuerzo el que se tiene que hacer. Ese aspecto está muy vinculado a los pagos que ha aprobado esta Junta Directiva, para poder hacer frente a listas de espera, sobre todo en procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos, pues han ocupado una gran atención de la Junta Directiva, enfocados a tratar de mejorar los mecanismos de gestión a lo interior de los hospitales. Manifiesta su preocupación, porque los informes de la Auditoría, hacen pensar mucho sobre la eficacia que han obtenido en todos esos procesos; sin embargo, hay un gran dilema de cómo hacer para atender las listas de espera y es porque, se mencionó la complejidad pues el tema está vinculado a una discusión que se tuvo sobre el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y el tema de los especialistas, está vinculado, no es solo la falta de especialistas según lo han aprendido, lo que provoca listas de espera, pero si es un factor muy importante. Entonces, cuando se hace referencia de la sostenibilidad del Régimen de Salud, hay que hacer un esfuerzo integral, por ejemplo, hay que pagarles a los Radiólogos ocho mil colones o diez mil colones, por lectura de una mamografía o hay que pagarles a los cirujanos, por realizar operaciones después de horas de trabajo u otros pagos. Entonces, en un momento determinado empieza a significar mucho y, además, atenta contra la salud de los mismos profesionales, porque es un estímulo económico, pero se le hace trabajar mucho más horas. Ese aspecto lo señala por el tema de pago de horas extras, en servicios profesionales y la complejidad del problema. En algunos casos, por ejemplo, hay gente que dice que pongan más cirujanos o más anestesiólogos pero resulta que no hay más camas de recuperación, entonces, se pueden hacer las intervenciones quirúrgicas y no existe la proporcionalidad o la proporcionalidad entre quirófanos o personal, camas de recuperación y camas de salón y las situaciones se empiezan a complicar bastante y es difícil encontrar, las soluciones pero sí cree que, evidentemente, el tema de los especialistas es un asunto urgente que se tiene que discutir de cómo hacer para acelerar la formación de especialistas, sobre todo en determinados campos donde, evidentemente, hay una falta aunque los especialistas, indiquen que no pero cuando se indica que se van a implementar segundos turnos, se le ha propuesto a varias personas fuera de la Caja y se solicita que se habiliten segundos turnos. Entonces, no se habilitan segundos turnos porque no hay especialistas y le parece que lo ideal sería habilitar hasta un tercer turno y no hay. Recuerda que la explicación se presentó con el tema de Cardiología y le preocupa que el Proyecto, eventualmente, esté concluido en diez años, es decir, para poder desarrollar servicios en las zonas lejanas, no iguales sino una actividad similar a lo que se da, porque no se cuentan con los servicios especializados.

Entonces, para ir agregando sobre todo a los nuevos Directores las preocupaciones que les han embargado, en cuanto a que no es tan sencillo ir resolviendo los problemas. Sí considera que la gestión de los Centros de Salud, tienen que dar un salto importante y lo mismo que la gestión a Nivel Central, pues se genera una disputa desde que se mejoren los modelos gerenciales, pero lo modelos de gestión en los centros de salud, por lo menos a él no le satisfacen. Le parece que hay que generar un cambio en ese sentido. Comenta que ha conversado con el señor Gerente Administrativo, para intensificar un programa de refrescamiento y capacitación a los administradores, esos centros de salud para que vayan desarrollando, potenciales gerenciales más elevados, incluso, ese aspecto conduciría hasta un debate, con los médicos aquí presentes que no admiten, todavía que los centros de salud hayan controles administrativos y gerenciales, los cuales no estén subordinados al Director Médico. Lo cual genera una discusión interesante, pues se tienen personas con “expertise”, en otros países los cuales en este momento, podrían colaborar mucho, pero hay una gran discusión en el país respecto del tema, en términos de cómo mejorar los niveles de gestión. Indica que utilizará el término gerencial de los centros de salud, prestador de servicios. Indica que es una reacción a la inquietud de doña Fabiola, en relación con el tema del pago de horas extraordinarias.

Al doctor Llorca Castro le parece que es una visión muy ilustrativa de lo complejo que es y el Seguro de Salud, repite, es sumamente complejo de administrar. Sin embargo, hay muchas oportunidades de mejora. Comenta que ha insistido en tres temas muy importantes, en la logística hospitalaria que hay unas oportunidades que se presentan, solo recordar que se tiene una gran dirección intervenida vinculada a distribución y almacenamiento de productos y es una actividad que está iniciando, para desarrollar nuevas tecnologías y aspectos que no suenan acordes. Como ejemplo, en España conoció almacenes de medicamentos robotizados, enteros y, entonces, no se tenía que contar cajita por cajita. Por otra parte, menciona que estuvo de gira en las regiones más complejas, porque la Península de Nicoya está dividida, como ilustración, en dos provincias y es un histórico y complejísimo; sin embargo, los caminos se han mejorado mucho para el acceso son Nicoya, entonces, le parece que a lo mejor hay que replantear ese aspecto. El tema es que solamente en logística hospitalaria, pues se tienen unas oportunidades enormes, hay que reducir las compras locales, así como las de emergencias y así lo ha señalado varias veces la Auditoría en distintos informes e introducir elementos de calidad, en el proceso de compra; entonces, ese es un tema y gestión clínica es otro. Ha insistido en que los Directores que vienen de la Junta Directiva anterior, en la gestión clínica porque siempre que hacía referencia del tema de gestión clínica. Es una gestión que se aplica en los sistemas europeos, pues e invita a optimizar la burocracia, en función del paciente y, entonces, existen unidades de alta resolución donde hay protocolos ya establecidos, por ejemplo, una señora en cualquier cuadrante, consulta con un profesional de salud y no, necesariamente, tiene que ser el médico, puede ser una enfermera bien entrenada y se ingresa en una vía rápida de resolución del problema y en dos días, se tiene claro el diagnóstico y sobre todo que se le va a hacer, si se le va a operar, si se le va realizar una biopsia. No obstante, su pregunta es si se le va a operar definitivamente, entonces, a ese proceso se le denomina gestión clínica y en Costa Rica no la hay, porque piensan en procesos lineales y los aplican para todos; es decir, esta Institución está llena de rigideces funcionales y otro tema de la gestión clínica, que observó en esas zonas, es que en Costa Rica el laboratorio toma muestras en la mañana y terminó la gestión. Entonces, si se tiene una zona, por ejemplo, el bus llega después de esa recolección, se quedó sin muestrear y es una situación real, son las rigideces que se aplican desde el nivel central, a todo el país y ninguna persona se preocupa y, por ejemplo, cuando estuvo en Upala así sucedió, cuando se bajaba de dos Ríos a

Upala, dos horas en bus, que llegaba a las diez de la mañana y ya el laboratorio había cerrado. En la Institución lamentablemente sucede, entonces, las personas buscan cómo resolver su situación y se dirigen al Servicio de Urgencias de Liberia, sobrecargando los servicios en las rutas que no son apropiadas. En ese sentido, se tienen ineficiencias, oportunidades y clínicas y, después, hay otro tipo de deficiencias más de corte administrativo y uso de recursos, pues las listas de espera no se terminan. No obstante, le parece que se puede resolver esa problemática con capacidad resolutoria a nivel local, es decir, impidiendo que los médicos deriven o refieran todos los casos que atienden y generen la lista de espera o prescriban exámenes de laboratorio o diagnósticos de resonancia, de Tac sin justificación. Entonces, es donde se generan las listas de espera, estima que el tema nunca se ha abordado de esa manera, pues en ese sentido no se ha invertido en pago de horas extra, se invierte al final y ya la evidencia, demuestra otra vez más que si se invierte mucho baja la lista de espera y cuando se deja de invertir, no hay una verdadera solución y la situación se convierte en muy difícil de resolver. Considera que el tema se puede discutir, por ejemplo, todo el día y no se resuelve. El asunto es que las oportunidades son enormes de buscar eficiencias y de utilizar el uso de los recursos. Otro tema que se estaba comentando el otro día, es cómo se toma la decisión, pues es basada en evidencia o no, sobre que invertir en el nuevo hospital, la nueva clínica y se determinó que no siempre pasan en evidencias esas decisiones. Entonces, se presenta el Informe de Ejecución Presupuestaria y se hizo una pregunta, qué sucede con la ejecución presupuestaria puntual, pues si la Dirección de Presupuesto le asigna el presupuesto a la Unidad Ejecutora y debería de ejecutarlo, ya lo dan por ejecutado desde esta óptica o no o se esperan, a la verificación de la ejecución de la Unidad Presupuestaria Local.

El Lic. Gómez Rodríguez señala que la información que se recoge, es la que en este caso, se registra en un sistema integrado de presupuesto, el cual es lo más cercano en línea que tiene la Institución. Entonces, se logra observar el gasto real que las unidades están realizando.

Pregunta el doctor Fernando Llorca que es lo que reporta la Gerencia Médica.

Anota el Lic. Sergio Gómez que es lo que reporta los hospitales y áreas de salud, es decir, el 65% del gasto institucional.

Al doctor Fernando Llorca le parece que un 28% de ejecución al mes de marzo de este año, es un porcentaje de ejecución muy elevado.

Sobre el particular, señala el Lic. Gómez Rodríguez que es producto de gasto en el tema de remuneraciones, materiales y suministros.

Señala el doctor Llorca Castro que si se egresa todos los rubros cotidianos del presupuesto, quedaría la ejecución presupuestaria real, no conoce si se explicó el proyecto, por ejemplo, está contemplada la ejecución de proyectos especiales o específicos, pero está entremezclada con los salarios y los costos y el porcentaje que eleva la ejecución, pues no se puede dejar de pagar salarios, aunque sea un día. Igual sucede en compras y pagos, en ese sentido, le produciría satisfacción observar en la ejecución presupuestaria, los proyectos un poco más separados de lo más cotidiano, porque se logrará observar la ejecución presupuestaria, la cual es sumamente pobre y si le preocupa mucho, siempre le ha preocupado pero en todo caso, unidades especiales de fondos. Pregunta si los recursos provenientes de la Ley del Tabaco están contemplados.

El Lic. Gómez Rodríguez indica que, en este caso, están contemplados los programas que gestiona el Seguro de Salud.

El doctor Fernando Llorca señala que esta es una fotografía muy grande, muy amplia para hacer una valoración, para desintegrar la información, por ejemplo, se tiene que tener fotografías de cómo está el quehacer institucional realmente. La decisión de monitorear el Seguro de Salud, entonces, de este momento en adelante, porque ya con apoyo externo, se va a reglamentar el tema.

El doctor Llorca Castro pregunta si hay otro comentario, sino para aprobar este informe de ejecución presupuestaria.

El Lic. Sergio Gómez procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

El doctor Fernando Llorca somete a votación la propuesta de acuerdo.

La Directora Abarca Jiménez pregunta si lo reciben con cierto tiempo de anticipación para poder estudiarlo.

Comenta el Lic. Sergio Gómez que, en este momento, la ejecución presupuestaria se tiene al mes de junio de este año. Además, se presentará de la ejecución física y de la ejecución del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, en cuanto al proceso de planificación.

Pregunta el doctor Llorca si tiene firmeza.

La Directora Abarca Jiménez pregunta cuándo se presentará y cuándo hay que enviar el informe a la Contraloría General de la República, pues le parece que sería importante conocer el informe con antelación. En ese sentido, se tenga la oportunidad de que se comente con los demás Directores y poder estudiarlo.

El doctor Devandas Brenes indica que no puede dejar de reaccionar ante el informe. Le recuerda al señor Gerente Administrativo y Financiero que hay un acuerdo de esta Junta Directiva, para que las necesidades institucionales se presenten a discusión de este Órgano Colegiado, de modo que se logre hacer la discusión, en términos de definir qué se puede atender con los ingresos proyectados y las consecuencias de esa no posible atención, además, es la discusión más importante y en una de las fechas de discusión, se proceda a hacer el presupuesto pero la práctica es que el presupuesto, llega una semana antes de que se tiene que enviar a la Contraloría General de la República. Lo indica con transparencia, el presupuesto se aprueba en quince minutos o veinte minutos, pero es un presupuesto de 3.2 billones de colones. El presupuesto de IVM no es polémico, pero el presupuesto de salud, en veinte minutos se ha aprobado en esta Junta Directiva. Le parece que es una práctica que se debe modificar, lo indica porque la discusión está, por ejemplo, por qué se tiene la construcción del Hospital de Puntarenas en tercer proyecto de prioridad. Le preocupa con qué criterio se garantiza las necesidades institucionales, pero esa discusión no se genera.

En cuanto a una inquietud del Dr. Llorca Castro, señala el doctor Devandas Brenes que el informe se debió haber presentado en el mes de abril pasado, es decir, el Plan de Necesidades

Institucionales, para determinar qué se podía satisfacer y que no y así daba margen para discutir. El cual tenía que ser presentado por la Dirección de Planificación con el apoyo de la Gerencia Financiera, pero considera que debe de ser con el apoyo de todas las gerencias, es el Plan de Necesidades Institucionales.

El Lic. Ronald Lacayo indica que la dinámica es similar a la parte financiera, las unidades hacen sus planteamientos presupuestarios del plan operativo, se negocia a nivel central y se presenta ante la Junta Directiva, igual sucede en la parte de las necesidades, o en la parte de planificación operativa. Ese aspecto, conduce a la Dirección de Planificación Institucional, pues son los encargados de proyectar la parte presupuestaria. Comenta que conversó con don Sergio para hacer un esfuerzo y determinar, si se ponen de acuerdo con don Roger Balletero, para que en el mes de agosto próximo, se presente una propuesta la cual sería el final.

El señor Presidente Ejecutivo indica que en el caso, se ingresa en la dinámica de tomar acuerdos que se puedan cumplir o no. Lo indica con transparencia, porque tiene sus dudas de que en el mes de abril de cada año, esa planificación a ese nivel sea para el año siguiente.

Señala el Dr. Devandas Brenes que el Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, está indicando un término muy bonito, se negocia con las unidades, es decir, qué se negocia y alrededor de qué necesidades, pues hasta donde conoce no se da.

El doctor Llorca Castro no conoce si fue un acuerdo y lo que plantearía, es que se cumpla o se presente, realmente, en un marco de realidad institucional a revisión.

Anota el Director Devandas Brenes que ellos dicen que lo pueden traer en agosto.

El doctor Llorca Castro señala que se estaría incumpliendo el acuerdo, pues ya está tomado, entonces, lo que se va es a revisar o en el marco de la sostenibilidad, porque esas deberían ser buenas prácticas de sostenibilidad, presentar los presupuestos a tiempo y las necesidades, esas deberían ser buenas prácticas de sostenibilidad. Entonces, lo enfocaría por ese lado, le parece que se tenía que revisar cuando se presente el Plan de Sostenibilidad de la Política, entre las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva y, después, se presenta a discusión, ese punto concretamente, porque si entiende el espíritu del acuerdo, es un reclamo institucional generalizado, por ejemplo, era la discusión que se tenía en el Ministerio de Salud. En esta Institución se presenta una semana antes y en el Ministerio de Salud quince minutos antes, ese aspecto llamaba la atención y lo tenía que firmar el Ministro de Salud o la Ministra, porque si no el Ministerio de Salud se quedaba sin presupuesto.

Respecto de una pregunta de doña Fabiola para conocer cuándo se envía a la Contraloría General de la República, indica el Lic. Sergio Gómez que lo que está establecido, para el 30 de setiembre de este año y remitirlo a la Contraloría General de la República. Tal vez es importante mencionar que en realidad ya, propiamente, el presupuesto final se puede presentar la primera semana del mes de setiembre de cada año, hasta tener conocimiento en este caso de los rubros. Entonces, el Gobierno lo presenta a la Asamblea Legislativa, pues se tiene tiempo hasta el 31 de agosto o 01 de setiembre de cada año, dado que el Ministerio de Hacienda lo presenta o lo lleva a la Asamblea Legislativa. Entonces, cuando la Asamblea Legislativa aprueba el Presupuesto

General de la República, se tiene conocimiento de cuáles son los rubros finales que se le transferirán a la Caja, por lo que sería la base real.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GF-1711-2018, de fecha 26 de abril del año 2018, firmado por el Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera y mediante el *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo del año 2018*, así como el dictamen técnico contenido en el oficio N° DP-0362-2018 del 26 de abril del año 2018, suscrito por la Dirección de Presupuesto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto, y con base en la recomendación del licenciado Lacayo Monge, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el “*Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2018*”, que contiene la ejecución financiera del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de marzo del año 2018, por los montos indicados en el siguiente cuadro, el cual se complementa con el documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión:

**Informe de ejecución presupuestaria del
Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Al 31 de marzo de 2018
(En millones de colones)**

Concepto	Salud	RIVM	Total
Ingresos recibidos	1,086,162.6	416,950.2	1,503,112.8
<u>menos</u>			
Egresos ejecutados	696,448.0	271,474.2	967,922.2
Diferencia ingresos - egresos	389,714.6	145,476.0	535,190.6

Fuente: Informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo de 2018.

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

El licenciado Rodríguez Gómez, la licenciada Saborío Martínez y la ingeniera Méndez Esquivel se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Víctor Fernández Badilla, Director Ejecutivo del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP).

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-1618-2018, fechado 23 de abril del año 2018, que firma el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, por medio del que se presenta la propuesta de *revalorización N° 37 del monto de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Institución*, I semestre 2018. Ref.: DAE-0276-2018 y EST-011-2018.

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo del licenciado Fernández Badilla:

1)




Estudio actuarial
Revaluación N° 37 del montos de las pensiones del FRE

Mayo 2018
 GF-1618-2018

2)



3)

Artículo 6° del Reglamento Fondo de Retiro de Empleados

De las revalorizaciones de las pensiones

"Semestralmente la Junta Administrativa solicitará a la Dirección Actuarial y de Planificación Económica la realización de un estudio del comportamiento del poder adquisitivo de las pensiones complementarias, con el fin de revalorizar sus montos en el tanto las posibilidades financieras del fondo lo permitan. Con base en ese estudio, la Junta Administrativa recomendará la correspondiente revalorización del beneficio que será aprobada por la Junta Directiva de la Caja."

Objetivo
 Revalorizar los montos de las pensiones en el tanto las posibilidades financieras del fondo lo permitan



4)

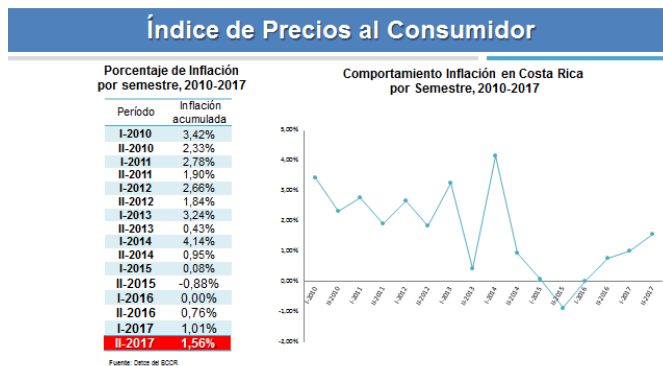


Aspectos técnicos

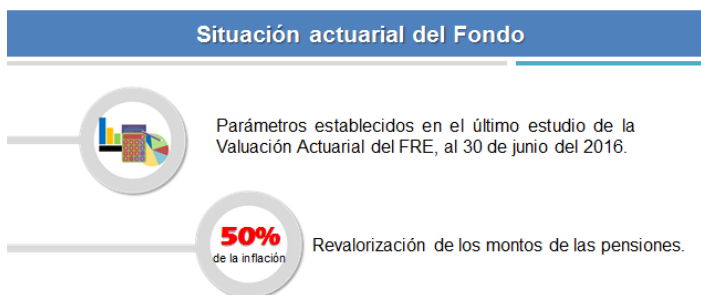
- Índice de Precios al Consumidor
- Situación actuarial del Fondo



5)



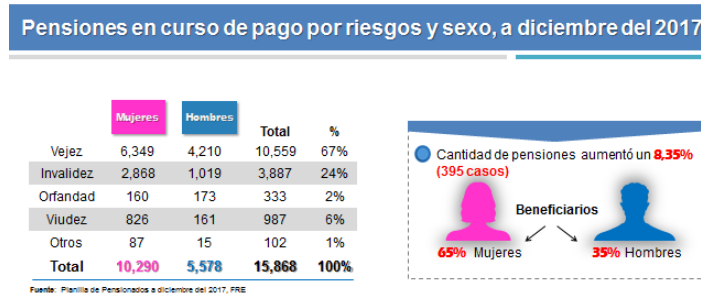
6)



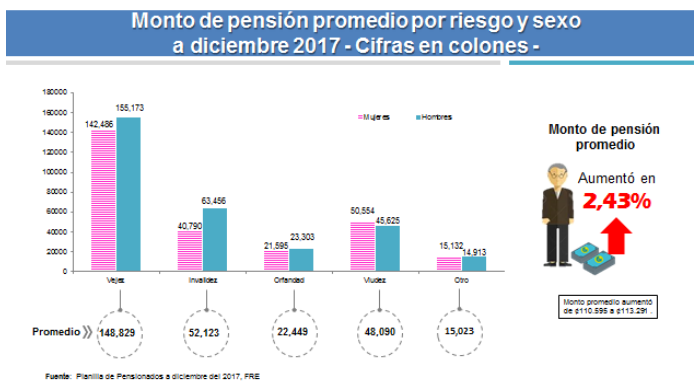
7)



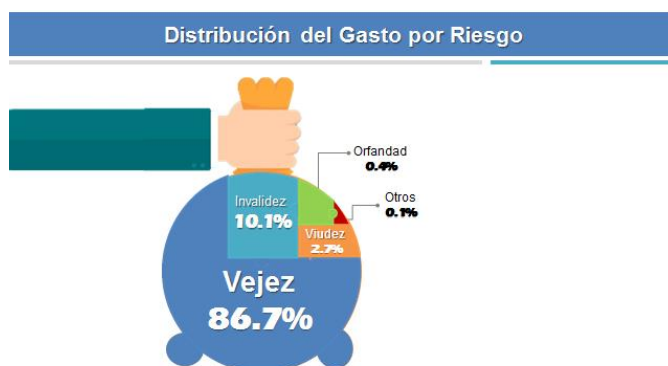
8)



9)



10)



11)



12)

Porcentajes de Revalorización y Montos Máximos de Pensión por Semestre

Periodo	Porcentaje Revalorización	Monto máximo
I-2010	1,71%	288,144
II-2010	1,17%	291,500
I-2011	1,39%	295,552
II-2011	0,95%	298,360
I-2012	1,33%	302,328
II-2012	0,92%	305,109
I-2013	1,62%	310,052
II-2013	0,22%	310,734
I-2014	2,07%	317,166
II-2014	0,47%	318,666
I-2015	0,04%	318,787
II-2015	0,00%	318,787
I-2016	0,00%	318,787
II-2016	0,38%	319,953
I-2017	0,51%	321,511
II-2017	0,78%	324,120

13)



14)



15)



16)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Por tanto, con vista en el oficio número GF-1618-2018 del 23 de abril del 2018, suscrito por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a.c. Gerencia Financiera, que es concordante con acuerdo Quinto de la sesión N°372 del 06 de marzo del 2018 de la Junta Administrativa del FRAP, con retación a la Revalorización de las Pensiones según el Art. N° 6 del Reglamento del FRE y el oficio DAE-0276-2018 correspondiente al "Estudio Actuarial para la Revaluación N°37 de los montos de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Institución, primer semestre 2018", y habiéndose hecho la respectiva presentación, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Acuerdo primero: Revalorizar los montos de las pensiones en curso de pago, cuya fecha de vigencia sea el 31 de diciembre del 2017 o anteriores, en un 0,78%. En el caso de muerte, la revalorización se aplica al monto de la pensión del causante y corresponderá al beneficiario el monto de la pensión que determina el Reglamento.

Acuerdo segundo: Establecer el tope máximo de pensión mensual en 324.120 colones.

Acuerdo tercero: Hacer regir dicho aumento a partir del 01 de enero del año 2018.

El Lic. Lacayo Monge indica que, básicamente, la Institución no aporta al Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP), por lo que se tiene otro régimen de pensiones que se denomina Fondo de Retiro de Empleados (FRE) y, reglamentariamente, está establecido que cada semestre, se hizo un análisis del poder adquisitivo, a partir de los Índices de Precios al Consumidor del período sobre el poder adquisitivo de las pensiones, el cual beneficia a los trabajadores que se retiran y lo que se presentará en este momento, es en cumplimiento a esa norma reglamentaria, la propuesta de revalorización de las pensiones para el primer semestre de este año. La revalorización se hace a partir de un estudio actuarial. Comenta que en el FRE hay una Junta Administrativa que está integrada por patronos y trabajadores en el caso institucional, la cual administra el FRE y esa Junta Administrativa, en su momento acordó la revalorización que explicará don Víctor Fernández, Director del FRE y del Fondo de Ahorro y Préstamos, también, de la Institución. Básicamente, es atender una práctica reglamentaria que se presenta documentada, por la Dirección Actuarial, en el análisis técnico y respaldado por la Junta Administrativa del FRE. En este caso, la propuesta debe ser conocida y aprobada para su implementación, ante esta Junta Directiva. Por lo que el Lic. Víctor Fernández Badilla explicará los detalles.

El Lic. Fernández Badilla se presenta y comenta que trabaja en la Dirección Ejecutiva del FRAP. El tema es la revalorización o actualización de las pensiones complementarias del citado Fondo. La presentación consta de seis puntos básicamente, el marco normativo, los aspectos técnicos, las estadísticas y una propuesta de revalorización de lo que consiste la pensión. Además, se presentará en el artículo 6° del Reglamento del Fondo de Retiro de Empleados, el marco jurídico para que esas pensiones, se revaloricen con el índice de inflación hasta el 50% y es una actualización económica, la cual se hace en forma semestral. Lo cual está sustentado conforme a la Ley de Protección al Trabajador, en el artículo 13° y el artículo 75°, es decir LPT. Entonces, las pensiones complementarias forman parte de un beneficio de los trabajadores, las cuales están sustentadas en esa Ley. Dentro de los aspectos técnicos por considerar, se tiene el Índice de Precios al Consumidor (IPC), además, se tiene una serie histórica de su comportamiento, es un índice del año 2010 al 2017, en el cual se observa que el índice al segundo semestre del año 2017, la inflación del IPC cerró en un 1.56%, es decir, el monto por considerar, para actualizar las pensiones complementarias sería el 50% de ese 1.56%. Ese índice de producción del consumidor, se actualiza hasta un monto del 50% y se toma en consideración los factores económicos que la Dirección Actuarial, realiza bajo el Estudio de Evaluación Actuarial, ese estudio lo que hace es una información estadística anualizada, todos los años se revisa y se determinan las condiciones económicas, las cuales tienen el fondo para poder actualizar esa pensión. En cuanto a las estadísticas para el conocimiento, se tienen alrededor de 15.800 pensiones activas, las cuales están distribuidas en un 67% del lado de las pensiones ordinarias y un 24% correspondiente a la invalidez, dado que son los rubros más representativos. En cantidad de pensiones se tienen 10.290, las cuales son para las mujeres y 5.578 pensiones para los hombres. Un 65% de esa cantidad de pensiones lo tiene representado las mujeres y un 35% los hombres. El monto promedio de la pensión, son ciento cuarenta y ocho mil ochocientos veintinueve colones, es el más representativo, el monto por invalidez es de cincuenta y dos mil ciento veintitrés colones, es el monto promedio y los demás son beneficiarios, derecho habientes de esas pensiones, orfandad, viudez y otros que son personas que cuando fallece el titular, queda

a la familia, pues aplica igual que el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En total, el aumento de inflación o actualización, representa en la pensión un 2.43% para cada persona, pasando de una pensión promedio de ciento diez mil colones a ciento trece mil doscientos noventa y un colones. En materia de gasto el 86.7% de la pensión, es alrededor de mil novecientos millones mensuales, el 86.7% está distribuido al rubro de la pensión por vejez. El 10.1% es por invalidez y los otros porcentajes, corresponde a otros conceptos, entonces, se tiene que la pensión de curso de pago en promedio, es el comportamiento histórico de una base histórica, lo importante por resaltar es que el monto por considerar del incremento de la pensión para el segundo semestre es de un 0.78%. Esas pensiones tienen un tope según el reglamento. El comportamiento que ha tenido el tope máximo de la pensión y para este segundo semestre, con esa actualización del 0.78%, la pensión máxima quedaría en trescientos veinticuatro mil ciento veinte colones, es decir, los trabajadores que ganan un salario elevado, el máximo tope de la pensión complementaria que tendrán, sería por trescientos veinticuatro mil colones.

Pregunta el Director Devandas Brenes cómo es que se financia ese fondo.

El Lic. Víctor Fernández señala que se financia con base en el artículo 21° de la Ley Constitutiva de la Caja con un 3%; de ese 3% un 2% es para contribución de la pensión complementaria, es un aporte de la Caja.

El doctor Devandas Brenes pregunta si ese aspecto exonera a los trabajadores de la Caja, a estar incorporados en las Operadoras de Pensiones.

El Lic. Lacayo Monge indica que la Caja no aparta al ROP.

Agrega el Lic. Fernández que el artículo 75 de la Ley de Protección al Trabajador, le faculta a la Caja que aquellos Regímenes que ya estaban constituidos antes de la Ley de Protección al Trabajador, el patrono podría seguirlos administrando. Entonces, es por ese aspecto que ese aporte, al que indica la Ley, el FRE se lo deja la Caja y lo administran en este fondo. Básicamente, la propuesta de revaloración de las pensiones consiste como lo indicó, en incrementarlas en 0.78% del índice de precios al consumidor y establecerles, un tope máximo de trescientos veinticuatro mil ciento veinte colones, con base en los estudios económicos elaborados por la Dirección Actuarial y ese gasto, representa en forma acumulada a la fecha de ochenta y cuatro millones de colones, es el costo que tiene esa revalorización. En cuanto a las recomendaciones es revalorizar las pensiones y son ochenta y cuatro millones de colones, al 30 de junio de este año, es decir, por un semestre. La recomendación es autorizar el 0.78%, establecer el tope máximo en trescientos veinticuatro mil ciento veinte colones y rige a partir del 01 de enero del año 2018. Ese costo es el que está estimando. La propuesta de acuerdo básicamente se dirige en las tres líneas.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si ese tema, no se puede presentar cuando se presenta la revalorización de IVM, en la misma fecha porque considera que es el mismo porcentaje, dado que sería una economía procesal.

Explica el Lic. Ronald Lacayo que se tiene un desfase en la Junta Administrativa del Fondo, por cuanto no hubo quórum de la Junta Directiva y se están presentando temas, pero se hubieran logrado presentar antes. Entonces, se hará un esfuerzo para presentar los temas en el momento.

La Directora Alfaro Murillo acota que como se indicó, se exime al trabajador de la Caja ingresar al ROP.

Explica el Lic. Fernández que la Caja no aporta al ROP.

Anota la Ing. Alfaro Murillo que desde el punto de vista de la gestión y del impacto del beneficio sobre el trabajador, es exactamente lo mismo o se tendría alguna ventaja. No obstante, hoy después de analizar los resultados del manejo de ese Fondo interno. Pregunta si es mejor que los trabajadores se queden en el FRE o se incorporen en el ROP.

Señala el Gerente Financiero si en el 2000, se hubiera individualizado hoy, probablemente, estarían mejor de lo que está con el Fondo, porque es un fondo común, no hay función de lo que haya aportado. Las condiciones de los funcionarios como trabajadores, estaría mejor si estuvieran en el ROP, pero esa decisión se hubiera tomado desde el año 2000, pero en este momento, es muy tarde para individualizar el fondo.

A la Ing. Alfaro Murillo le parece que el tema, en esta Junta Directiva, se ha analizado en alguna oportunidad. Ciertamente, la apreciación del Gerente es que en el año 2000, hubiera sido bien y en este momento no. Pregunta si se ha hecho un estudio detallado de si se podría modificar el modelo, pues no se ha presentado ante esta Junta Directiva y siendo así, por lo menos como Directora, le produciría satisfacción, si se puede analizar el asunto, pues en el país se está haciendo un gran esfuerzo, por tener regímenes únicos; de modo que todas las personas estén cubiertas con un régimen único, entonces, estima que se podría analizar el tema para avanzar en esa línea con el FRE.

Apunta la Ing. Alfaro Murillo que cuando se discutió el tema, se solicitó que se hiciera un estudio de esa naturaleza, no solamente este pues, por ejemplo, fue como un ensayo y no resultó bien, pues el acuerdo fue que se hiciera un estudio detallado, no conoce dónde está, pero así fue el acuerdo.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo que vota negativamente

Por lo tanto, se tiene a la vista en el oficio número GF-1618-2018, del 23 de abril del año 2018, suscrito por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, que es concordante con el acuerdo Quinto de la sesión N°372 del 06 de marzo del año 2018 de la Junta Administrativa del FRAP (Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo), en relación con la revalorización de las pensiones según el artículo 6° del Reglamento del FRE (Fondo de Retiro) y el oficio N° DAE-0276-2018 correspondiente al *Estudio Actuarial para la Revaluación N° 37 de los montos de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Institución, primer semestre 2018*”, y habiéndose hecho la respectiva presentación, por parte del licenciado Víctor Fernández Badilla, Director Ejecutivo del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA**:

- 1) Revalorizar los montos de las pensiones en curso de pago, cuya fecha de vigencia sea el 31 de diciembre del año 2017 ó anteriores, en un 0.78%.

- 2) En el caso de muerte, la revalorización se aplica al monto de la pensión del causante y corresponderá al beneficiario el monto de la pensión que determine el Reglamento.
- 3) Establecer el tope máximo de pensión mensual en ₡324.120 (trescientos veinticuatro mil ciento veinte colones).
- 4) Hacer regir dicho aumento a partir del 01 de enero del año 2018.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo que vota negativamente. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 7°

Se toma nota de que se reprograma, para una próxima sesión, la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Financiera:

Proyecto de Ley en consulta: externa criterio oficio N° GF-0268-2018 del 12-04-2018: 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.

II) Gerencia Administrativa: para decisión.

- 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-0127-2018 / GM-SJD-1043-2018**, de fecha 25 de enero de 2018: ***cronograma de trabajo en relación con la finalización del Proyecto Modelo de Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud en la CCSS el 30 de abril-2018.***
- c) **Proyectos de ley en consulta:**
 - 1) ***Externa criterio oficio N° GA-00012-2018 del 11-01-2018: 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) ***Externa criterio*** **oficio N° GA-0578-2018 del 17-01-2018: Expediente N° 20.344, Proyecto ley para el buen aprovechamiento de las embarcaciones y otros bienes navales incautados al crimen organizado. Se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-0743-2018, fechada 10 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 9 de abril del presente año, número AL-CPSN-OFI-0282-2018, que firma la licenciada Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa.**
- 3) ***Externa criterio*** **oficio N° GA-0897-2018 del 14-06-2018: Expediente 20.437, Proyecto ley contra la participación de servidores públicos en paraísos fiscales. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1513-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de junio del año en curso, número HAC-079-2018, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefa del Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.**
- 4) ***Externa criterio*** **oficio N° GA-0850-2018 del 14-06-18: Expediente N° 19.959, Proyecto de Ley desarrollo regional de Costa Rica. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0379-2018, fechada 15 de febrero del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 13 de febrero en curso, número CER-172-2018, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta para que investigue y proponga recomendaciones al tema del desarrollo regional de Costa Rica, de la Asamblea Legislativa. *Se solicita criterio unificado con las Gerencias Financiera y Administrativa coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.***

A las diecisiete horas con cincuenta y seis minutos se levanta la sesión.