

Acta de la sesión ordinaria número 8557, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas con quince minutos del jueves 2 de febrero de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loria Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Salas Carrillo retrasará su llegada a esta sesión.

Participan en esta sesión el Gerente Médico, el Financiero, el Administrativo y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y la Directora de Presupuesto, licenciada Sara González Castillo.

ARTICULO 1°

Se recibe a los Directores y Administradores de los hospitales y áreas de salud de la Región Brunca, que se detallan, con el propósito de tratar lo atinente a la situación financiera de la Caja y las acciones tendientes al mejor aprovechamiento de los recursos institucionales:

Dr. Albín Castro Acuña, Director

Dirección Regional de Servicios de Salud Región Brunca

Dr. Alexis Rodríguez Madrigal, Director

Lic. Ramón Castro Segura, Administrador

Hospital Escalante Pradilla

Dr. Manuel Rodríguez Araya, Director

Bach. Mayela Arauz Arauz, Administradora

Hospital Golfito

Dr. Ricardo Vega Rodríguez, Director

Licda. Yadira Chávez Anchía, Administradora

Hospital Tomás Casas Casajús

Dr. William Martínez Abarca, Director

Licda. Mayela Ureña Álvarez, Administradora

Hospital Ciudad Neily

Dr. Mario Arias Valle, Director

Lic. Elías J. Villalobos Villalobos, Administrador

Hospital San Vito

Dr. Mario Lara Villalobos, Director

Lic. Luis A. González Montes, Administrador

Área de Salud Osa

Dr. Fernando Salazar Alvarado, Director

Lic. Alexander Sánchez Solano

Área de Salud Buenos Aires

Dr. Carlos Ramírez Araya, Director

Licda. Kathia Valdivia Durán, Administradora

Área de Salud Corredores

Dr. Ahmed Guevara Cárdenas, Director

Licda. Sonia Fernández Benamburd, Administrador

Área de Salud Pérez Zeledón

Dr. Fabio Robleto Flores, Director

Sr. Mainor Vásquez Mora, Administrador

Área de Salud Golfito

Dr. Pablo Ortiz Rosés, Director

Lic. Wilberth Fernández Vargas, Administrador

Área de Salud Coto Brus

Anota la Dra. Balmaceda Arias que para continuar con las presentaciones iniciadas para informar a las Regiones de la Caja sobre la situación financiera de la Institución, se recibe a la Región Brunca y les agradece porque conoce que no es fácil el traslado a las Oficinas Centrales de la Caja a tempranas horas de la mañana. Además, agradece el esfuerzo y el trabajo que se ha estado realizando para poder sostener la situación institucional; de primera mano deben saber que la situación financiera de la Institución es crítica, anteriormente se indicaba que no había presupuesto y al final siempre se lograba. Sin embargo, la situación es seria y esta vez no aparecerán más recursos financieros, porque la Institución está atravesando una crisis financiera, existe un desbalance financiero, de modo que los esfuerzos que se están haciendo son para reorientar y optimizar los escasos recursos. No se está solicitando que se cierren servicios, ni que dejen emergencias descubierto, lo que se pretende es que se optimicen y se verifique, por ejemplo, que lo que se está pagando ya sea en guardias y disponibilidades médicas está correcto. No se deben confundir las medidas en el sentido de que no se les quiere pagar esos rubros a los médicos, los Sindicatos están mal interpretando las medidas, porque no solo los médicos realizan nombramientos de esa naturaleza, están los microbiólogos, los farmacéuticos y los técnicos, auxiliares, encargados de aseo y vigilancia, entre otros. Incluye cualquier acción tendiente a optimizar los recursos tales como: materiales y suministros y todo lo que se pueda utilizar y que no se afecte la prestación directa del servicio que es el fin de la Institución. No es un secreto que desde el año pasado se ha venido dando información sobre la situación, sin embargo, no ha sido atendida la solicitud de contención del gasto y hay unidades que no han tomado las medidas correspondientes. El objetivo de solicitarles que se presentaran a la sesión de la Junta Directiva es, entre otros, informarles de la situación real que tiene la Institución, además, que es una oportunidad para que conozcan a los miembros de la Junta Directiva que son los que lideran en este momento la Institución. Para iniciar solicita se presenten los funcionarios de la Región Brunca.

El licenciado Guardia Rodríguez se refiere a la situación financiera del Seguro de Salud y perspectivas para el año 2012, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Situación financiera del Seguro de Salud y perspectivas para el año 2012.
- II) Introducción

- Al analizar el comportamiento histórico del Flujo de Efectivo del Seguro de Salud, se evidencia que durante el período 2007-2011 ha persistido una situación deficitaria, la cual ha sido compensada con los Pagos Extraordinarios del Estado por concepto de deudas acumuladas.
- La situación merece especial atención debido a que los egresos han venido creciendo a un ritmo superior al crecimiento de los ingresos.
- A pesar de que el año 2011 finalizó con un saldo final de caja suficiente para iniciar el 2012, persiste una alta dependencia de los pagos del Estado.
- Según las proyecciones el saldo final de caja para los próximos años será insuficiente, revirtiéndose la situación a partir del año 2016 siempre y cuando se mantengan las medidas de contención del gasto.

III) Estimación preliminar año 2011 (cuadro).

IV) Situación real 2011

Al cierre del mes de Diciembre 2011 la situación real del Flujo de Efectivo era la siguiente:

La diferencia respecto a lo proyectado radica en que el gasto en proveedores fue menor y además no se completó la reserva de liquidez.

Tanto en Tesorería como en Fondos Rotatorios se cancelaron la totalidad de facturas recibidas al 31 de octubre que disponían del presupuesto necesario así como los denominados servicios continuos durante noviembre y diciembre.

CONCEPTO	REAL
Ingresos:	
Recaudación Planillas y otros	₡1,405,109
Menos: Instituciones / OPC	656,298
Recaudación Neta	748,810
Cuotas del Estado	315,222
Otros Ingresos	39,417
Venta títulos Convenio MH	114,251
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,217,700
Reservas de liquidez	123,240
TOTAL DE INGRESOS	1,340,940
Egresos:	
Egresos salariales	788,988
Proveedores	386,007
Otros Egresos	45,384
SUBTOTAL DE EGRESOS	1,220,380
Reserva de Liquidez	120,520
TOTAL DE EGRESOS	1,340,900
Dif. Ingresos - Egresos	40
Saldo Inicial Caja	32,219
Saldo Final de Caja	₡32,259

V) Contención del gasto

Las siguientes partidas muestran una reducción neta al comparar el Gasto del 2011 respecto al 2010 (cuadro).

VI) Convenio CCSS-MH

Calendario de Pagos, Convenio Deuda CCSS-MH, Octubre 2011

Seguro de Salud	Al 20-Dic-11	Al 02-Abr-12	Al 31-Mar-13
Atención Población Indigente	19,300.0	8,863.0	16,662.6
Cuotas Subsidiarias e Intereses	30,797.5	8,653.0	
Adendum 2010 al Convenio 2003	2,452.3		
	52,549.83	17,515.9	16,662.64
Seguro de Pensiones			
Cuotas Estatales, Subsidiarias e Intereses		36,464.5	

VII) Capital mínimo de trabajo
Seguro de Salud

Estimación del saldo de caja mínimo
Primeras dos semanas del mes
(millones de colones) –cuadro-.

VIII) Flujo de efectivo

Seguro de Salud

Flujo de efectivo

(millones de colones) –cuadro-.

IX) Proyección 2012-02

- La recaudación crece en forma similar al año 2011, un 12.8%.
- El gasto en salarios crece un 6.39%
- El gasto en proveedores crece un 4.51%
- El Estado cancelará mensualmente la Atención Asegurados por el Estado por un total de ¢48,500 millones.
- Se logra la venta del 100% de los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda por un total de ¢93,154 millones.

➤ La recaudación crece en forma similar al año 2011, un 12.8%.

➤ El gasto en salarios crece un 6.39%

➤ El gasto en proveedores crece un 4.51%

➤ El Estado cancelará mensualmente la Atención Asegurados por el Estado por un total de ¢48,500 millones.

➤ Se logra la venta del 100% de los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda por un total de ¢93,154 millones.

X) Análisis proyección

Flujo de efectivo

Salarios netos; período 2005-2012

Millones de colones (gráfico).

XI) Análisis proyección

Flujo de efectivo

Seguro de Salud

Establecimiento del incremento en pagos a proveedores

(cifras en millones de colones) –cuadro-.

XII) Proyección 2013-2016

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Ingresos:				
Recaud. Planillas y otros	1,787,909	2,016,812	2,275,020	2,566,286
Menos: Instituciones / OPC	829,414	933,144	1,049,899	1,181,321
Recaudación Neta	958,495	1,083,667	1,225,120	1,384,964
Cuotas del Estado	472,558	523,733	580,585	643,758
Otros Ingresos	34,799	35,779	39,391	43,447
Venta títulos Convenio MH	24,463	7,800	7,800	7,800
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,490,314	1,650,979	1,852,896	2,079,970
Reservas de liquidez	149,162	174,838	180,501	196,961
TOTAL DE INGRESOS	1,639,476	1,825,817	2,033,397	2,276,931
Egresos:				
Egresos salariales	937,078	1,022,386	1,116,301	1,219,767
Proveedores	508,260	562,931	623,483	690,549
Otros Egresos	53,384	56,149	61,667	67,903
SUBTOTAL DE EGRESOS	1,498,721	1,641,467	1,801,452	1,978,219
Reserva de Liquidez	174,838	180,501	196,961	215,028
TOTAL DE EGRESOS	1,673,559	1,821,967	1,998,413	2,193,247
Dif. Ingresos - Egresos	(34,083)	3,849	34,984	83,684
Saldo Inicial Caja	20,949	(13,134)	(9,285)	25,699
Saldo Final de Caja	-13,134	-9,285	25,699	109,383

XIII) Recomendaciones

- Continuar y fortalecer el proceso de contención del gasto institucional mediante el monitoreo constante de las partidas susceptibles de disminuir el gasto. En ese sentido, será sometido al conocimiento de Junta Directiva una propuesta de contención del gasto para el período 2012-2013.
- Realizar una revisión exhaustiva de la programación presupuestaria institucional para el año 2012, con el propósito de que sea congruente con los recursos financieros que perciba la Institución reflejados en su flujo de efectivo.
- Mantener un equilibrio entre la creación y dotación de plazas, tiempo extraordinario y la inversión en nuevos proyectos de infraestructura, con la situación económica de la Institución.
- Reiterar ante el Ministerio de Hacienda el pago completo y oportuno en forma mensual de las Cuotas Subsidiarias.

XIV)

Los recortes en el Estado de bienestar

Cataluña planea quitar media paga extra a 40.000 médicos y enfermeros

El Gobierno catalán reclama que renuncien a 1.100 euros para evitar despidos

FERRAN BALSELLS - Barcelona - 26/09/2011

Los recortes de la Generalitat en sanidad se extenderán ahora al bolsillo de 10.000 médicos, 18.000 enfermeros, 2.400 residentes y otros 10.000 trabajadores de la sanidad catalana. Los cerca de 40.000 empleados de la red pública de salud deberán renunciar a la mitad de la paga extraordinaria de Navidad: una horquilla de entre unos 420 y 1.120 euros, en función de las distintas categorías profesionales. La medida se acompañará de otros ajustes como el retraso en el pago de las horas extra y los turnos de guardia, que como el resto de complementos de la nómina se pagarán a 60 días a partir de octubre. Esas son las principales medidas del plan que la Generalitat presentó ayer a los sindicatos para ahorrar unos 45 millones de euros.

El recorte de la paga extra se inspira en la medida aplicada por el Gobierno de Portugal y se aplica en un contexto de falta de liquidez del Gobierno de Artur Mas (CiU), que también retrasó el pago de la factura farmacéutica de 35 a 65 días.

XV)

Los otros 20 millones que recortar antes de fin de año se obtendrán aplazando el pago de complementos hasta enero. La demora traslada el problema al 2012 pero permite [cerrar el año cumpliendo con los presupuestos](#). Esta política afecta a todos los centros: el hospital Josep Trueta de Girona debe recortar seis millones de euros en solo tres meses, por lo que prevé reducir complementos salariales y suprimir guardias, informa Antía Castedo.

Esta presión añade crispación a los hospitales. "Nos sentimos deprimidos, impotentes... Es difícil centrarte en los pacientes sin saber si llegamos a fin de mes", ilustró un médico del hospital de Bellvitge que pidió el anonimato.

Los médicos perciben 1.110 euros al mes de nómina que alcanzan hasta los 2.542 euros mediante otros complementos. Pero el sueldo de otras categorías es menor: los celadores, por ejemplo, reciben 550 euros que suman 1.200 euros con los suplementos. La supresión de horas extra, guardias y este nuevo recorte deja a miles de profesionales al borde de la precariedad. "Algunos ya están cobrando menos de 800 euros al mes", precisó un delegado de CC OO. La tensión en los centros sanitarios

XVI)

El plan del PP

- Ana Pastor, coordinadora de asuntos sociales del PP, defendió ayer en Barcelona "una revolución" en los recursos humanos del sector sanitario. Propuso un sistema retributivo que prime "al que hace mucho y bien, frente al que hace poco y mal".

- La ex ministra de Sanidad se mostró en contra de recortes en las prestaciones y del copago por los usuarios. Añadió que su partido deroga la ley del aborto del año pasado por "injusta e innecesaria".

El Gerente Financiero señala que considerando la situación financiera de la Institución, no se tiene contemplado adoptar medidas drásticas porque no se están reduciendo servicios, ni personal entre otros. Lo que se tiene que hacer es aprovechar los recursos financieros disponibles para desarrollar de la mejor forma las actividades y los proyectos. Para el período 2007-2011, el flujo de caja se fue ajustando cada vez más, lo que conlleva que se presenten limitaciones en la ejecución de proyectos y otras actividades. La Institución diariamente desembolsa 3.810 millones de colones y se debe planificar para que se cuente con esos recursos en caja y bancos. Refiere que en la Gerencia Financiera hay 300 encargados de gestionar el presupuesto, de modo que cuando se firma una acción de personal por una incapacidad, tiempo extraordinario o cualquier otro movimiento se genera un gasto, de manera que desde el Nivel Central se tiene que determinar cómo se satisfacen las necesidades de las unidades, aún cuando se produce un déficit, de modo que se deben tomar medidas correctivas para satisfacer las necesidades. Comenta que el monto de 32 mil millones de colones es el saldo mínimo que se requiere para iniciar el año y cumplir con el pago de los salarios, el salario escolar, pago de proveedores, entre otras obligaciones que tiene la Institución, de modo que no es un superávit institucional. La recaudación se realiza todos los meses entre el 15 y 20 de cada mes y se tiene que sobrevivir del día 21 hasta el 15 del siguiente mes. Por ejemplo, entre el 15 y el 20 de febrero se van a recibir los recursos financieros, se tiene que separar el pago de salarios, de proveedores, de servicios públicos y otras obligaciones. Por lo que si se tienen 30 millones de colones están haciendo falta 3 millones de colones para completar el plan de trabajo. Aclara que al efectuarse los estados financieros muestran un saldo de esa naturaleza, los Directores se quejan de que no se les colaboró con recursos adicionales que han solicitado y ese saldo no es superávit, porque para inicios del año se requieren de 57 mil millones de colones brutos para el pago de impuestos, cargas sociales y el salario escolar. Por otra parte, en el mes de diciembre del año 2011 se recibieron 52.000 millones de colones procedentes del Gobierno; otro esfuerzo que se logró fue el ahorro de 15.148 millones de colones entre los años 2010 y 2011 y un presupuesto extraordinario de 1.550 millones de colones. En cuanto al nombramiento de personal sustituto se logró ahorrar 729 millones de colones y se continúa con la política de contención del gasto, con lo que se espera alcanzar en ahorro por un monto superior a 10 mil millones de colones, de no haberse implementado la política de contención del gasto y haber continuado con un 20% y 30% del

gasto en sustituciones de personal, la situación se hubiera convertido en inmanejable. Como se comentaba, en abril de este año se recibieron 17 mil millones de colones y el 31 de marzo del año entrante 18.622 millones de colones. Además, se estableció un convenio de pago con el Gobierno por el monto de 123 mil millones de colones, cumpliendo con lo que se cumplió con una de las recomendaciones de la Comisión de Notables para que se cerraran las deudas con el Estado. Hace hincapié que con ese proceso, el Estado se pone al día con el pago de la deuda con la Caja, de modo que no se debe esperar que el Estado le pague a la Caja 100 mil millones de colones todos los años, de manera que se deben aprovechar los recursos institucionales de la mejor manera posible. Por otra parte, en el año 2011 se tuvo un déficit de operación de 114 mil millones de colones, al analizar el gasto en tiempo extraordinario, disponibilidades y guardias médica y las partidas variables; no disminuyeron el gasto, a pesar de las gestiones realizadas por medio de notas y otras indicaciones a las unidades, el gasto no disminuyó. Al ser el año 2011 deficitario, el Banco Central de Costa Rica canceló el bono de 114 millones de colones y se concluyó la venta de bonos del Estado; el año se cerró con 32.260 millones de colones, se solicitó una línea de crédito con los Bancos Nacional y Costa Rica por el orden de 35 mil millones de colones, para realizar el pago del salario escolar y pagar a los proveedores, a los que se les adeudaba desde el mes de julio del año anterior. Se logró poner al día el citado pago en los meses de julio, agosto, setiembre y octubre, quedó pendiente el pago de una parte de noviembre y están pendientes esos pagos. Recuerda que el año pasado, se inició con un déficit de más de cien mil millones de colones, este año con la perspectiva que se tiene con el presupuesto, se está cerrando con 20.900 millones de colones, de modo que se tiene un faltante de once mil millones de colones para el año 2012. Reconoce que los resultados obtenidos son un esfuerzo realizado por todas las unidades, el gasto en salarios no podría ser superior a 39 mil millones de colones, porque la recaudación va a crecer igual que el año pasado y la perspectiva que dio el Banco Central, significa que este año va a ser igual o más difícil que el año anterior y la meta de la inflación se presentó en un punto. Aclara que el presupuesto que aprobó la Contraloría General de la República se invierte en el Seguro de Salud. Si se mantiene la política de contención del gasto, el 5% se destina al pago para los proveedores, en salarios entre un 6% y un 7%, entre otros. Indica que la Caja está en una situación mejor que la de ayer, pero se tienen que continuar aplicando las políticas de contención del gasto, para disminuir el déficit en menos de 9 mil millones de colones. Si esas condiciones se mantienen, para el año 2015 se tendría una mejora en las finanzas institucionales, lo que permitiría una mayor inversión en obras, mantenimiento y otras actividades, por lo que se debe continuar con la contención del gasto. Como reflexión, comenta que en Cataluña, a diez mil trabajadores de los hospitales de la Ciudad de Catalán, una provincia de Barcelona, se les rebajó el monto que les correspondía como aguinaldo. Hoy publicó La Nación que el desempleo se encuentra de tal manera que de cada cinco personas 1.1 está desempleada.

Seguidamente, la licenciada González Castillo se refiere a la situación financiera del Seguro de Salud, Región Brunca, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- I) **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**
Gerencia Financiera
Situación Financiera del Seguro de Salud, Región Brunca
- II) Indicadores macroeconómicos 2011-2012.
Banco Central prevé baja en producción (cuadro).

III) Panorama Financiero del Seguro de Salud 2012



Presupuesto de Ingresos conservador, análogo al comportamiento de la economía.



Ingresos ajustados a una tasa de crecimiento del 6.1%, mientras que los egresos crecen un 8.6%.



No se esperan crecimientos significativos en los salarios.



El Ente contralor advierte que de estar los ingresos por contribuciones sobreestimados de acuerdo con el comportamiento de las variables que los afectan, se debe realizar el ajuste que sea necesario. Lo que implica esfuerzos para contener el gasto.

IV) ¿Qué esperamos para el período 2012?

Comportamiento de la economía menor al año 2011.

Cautelosos en la expectativa del crecimiento del empleo y salarios.

Debido a que el aumento de salarios fue conservador, los tiempos extraordinarios deben bajar su tendencia.

Oportunidad para aumentar la eficiencia en el uso de recursos.

V) Comportamiento ingresos y egresos Seguro de Salud 2009-2012 En millones de colones (cuadro).

VI) Egresos Al 31 de diciembre 2011.

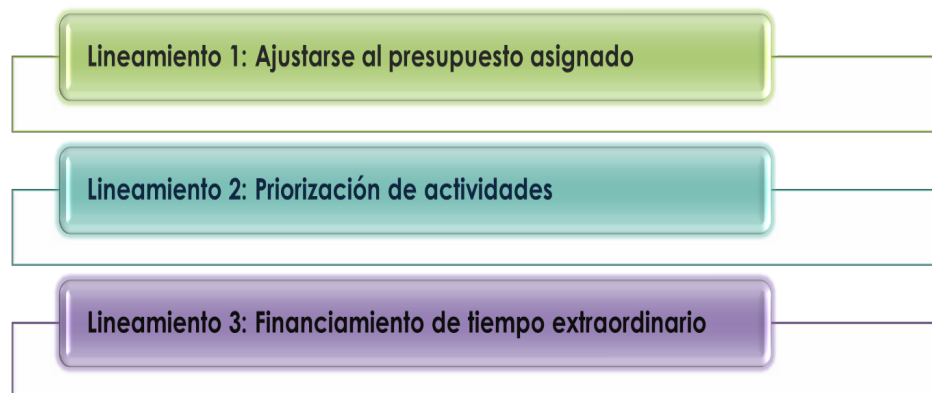
VII) Remuneraciones del Seguro de Salud Total remuneraciones. Período 2004-2012 (gráfico).

VIII) Partidas variables Comportamiento gasto real vrs. asignación original 2011 (gráfico).

Nota: La línea azul es el gasto real en los años 2004-2011, la brecha existente al año 2011 es de ¢23,567.3 millones (de recursos adicionales) que más las cargas sociales suma un monto aprox. de ¢29,223.4 millones.

- IX) Región Brunca
Sobreejecuciones y gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto.
- X) Región Brunca
Presentó una ejecución del presupuesto total de 92.2%
Sobreejecuciones por unidad
Período 2011 (en millones de colones).
- XI) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuadro).
- XII) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuadro).
- XIII) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuadro).
- XIV) Gastos en tiempos extraordinarios y personal sustituto 2009-2011 (cuadro).
- XV) Acciones tendientes al mejor aprovechamiento de los recursos institucionales.
- XVI) Política de aprovechamiento racional de los recursos.

La Junta Directiva en artículo 6° de la Sesión N° 8472, del 14/10/2010 acordó aprobar la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la CCSS, sus lineamientos:



- Los niveles superiores se abstendrán de dar autorizaciones de tiempos extraordinarios sin contenido presupuestario y sin conocer la productividad.
- Realizar un estudio semestral sobre el comportamiento de la consulta externa ordinaria, consulta de emergencias y consulta vespertina en los diferentes establecimientos de salud.

- XVII) Política de aprovechamiento racional de los recursos.

Lineamiento 4: Creación de plazas y sustituciones

- La creación de plazas con financiamiento central será, especialmente, para la generación de ingresos, especialistas, formación de técnicos, apertura de segundo y tercer turno, nuevas construcciones finalizadas, disposiciones de Junta Directiva y compromisos formales adquiridos.

Lineamiento 5: Ahorro de energía, combustibles, viáticos y otros conceptos

Lineamiento 6: Compras e inventarios

Lineamiento 7: Priorización de las inversiones y su gestión oportuna

Lineamiento 8: Sistema de referencias, incapacidades y otros.

En cuanto al presupuesto para el año 2012 aprobado por la Contraloría General de la República la licenciada González Castillo, señala que el Ente Contralor rebajó el superávit, sin embargo, con esos recursos no se estaba financiando ningún gasto que se relacionara con servicios personales, de modo que se ajustaron los fondos institucionales para que no se les rebajara presupuesto a las unidades. En este año el presupuesto es conservador, de manera que algunas unidades indican que se les rebajó el presupuesto. Aclara que no se disminuyó, lo que sucede es que el proyecto de presupuesto se recibe mucho antes de que se analice y en el mes de noviembre cuando se revisa se tenía otra situación, ajustándose de acuerdo con las perspectivas macroeconómicas que se esperan para el siguiente año, de modo que el presupuesto fue conservador ajustado a la tasa de crecimiento, no se espera un crecimiento significativo en el aumento de salarios, de hecho lo que corresponde a los aumentos de salarios sirve como reflejo de los ingresos institucionales; por otro lado, la Contraloría indicó que las cuotas están sobreestimadas y se deben ajustar. Para el año 2012 se espera un comportamiento de la economía menor a la del año 2011, los aumentos de salarios fueron conservadores y muestran una tendencia, porque no es lo mismo un salario alto que uno bajo. Anota que en los tiempos difíciles es cuando más se ve el ingenio y la participación de todos y todas; por ejemplo, la tecnología ha sufrido un cambio significativo y anteriormente se ocupaban cinco personas para un call center y ahora, funciona con un software y una persona solamente; en la Institución, las oportunidades son muchas para aumentar la eficiencia. El comportamiento de los ingresos en los años 2009-2012 fueron inferiores a los gastos. En el año 2011, se observa una disminución de la tendencia producto de todas las medidas adoptadas por la implementación de la política de contención del gasto. Recuerda que las medidas se han realizado en todo el país y en la Región Brunca y el Hospital Escalante Pradilla, entre otros, se ha producido un ahorro significativo en energía, viáticos y compras.

La Dra. Balmaceda Arias le da la palabra a los Directores y a los invitados a la sesión.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que se creyó por algunos que no era fácil que se produjera este contacto entre la Junta Directiva con los Directores y Administradores de las Regiones, Hospitales y Centros de la Institución. Además, es claro que parece que históricamente la Institución ha sido la suma de feudos independientes. Algunos Directores han hecho un esfuerzo por visitar las unidades en el país y espera poder hacerlo próximamente en Pérez Zeledón. Por otro lado, le parece importante que se tenga claro que los recursos deben aprovecharse al máximo para no tener que solicitar recursos adicionales, porque al darles más a algunos, se le disminuyen a otros unidad que también los necesita. Además, reconoce el esfuerzo que se ha hecho. La Caja es lo que es por el esfuerzo adicional que han hecho las unidades y, es importante, conocer a fondo la situación financiera que se tiene. Recuerda, como ejemplo, que cuando se solicitaban recursos en la gestión de don Manuel Ugarte, se tenía certeza de que tarde o temprano, al final del año los iba a tener. En este momento no hay recursos para dar más, es una situación de crisis y la situación no es tan buena como se quisiera. Los egresos han crecido en un 23% y los ingresos se tienen en un 15%, por lo que se deben bajar los egresos y aumentar los ingresos. Reitera que la Institución tiene una situación crítica y los feudos deben desaparecer porque lo que se gasta demás, afecta a los Hospitales y sus unidades. Anota que personalmente está desencantado y lo indica, porque el ejercicio se ha realizado con otros funcionarios y en la prensa se publicó hace poco que una persona indicó que el Hospital se iba a tener que cerrar en el mes de julio, porque no se le daban recursos financieros para su funcionamiento, por lo que se deduce que no entendió el mensaje que se le dio en la Junta Directiva. Para funcionar se deben tener recursos financieros y éstos se deben gestionar con medida y conciencia porque tiene que darse la continuidad del servicio. La posición de algunos de los Directores es que si se tienen que cerrar servicios se cerraran y ésta es su posición; repite es su posición. También, es el primero en indicar que si se hace la tarea no se debe prescindir de recursos humanos y es una tranquilidad que se deben llevar de parte de la Junta Directiva, tiene el interés y la firmeza de hacer lo que tiene que hacer, porque la Junta Directiva es pasajera y los funcionarios tienen una posición distinta y permanecen, generalmente, en la organización. Estima que los Directores y Administradores son los que gestionan y hacen la diferencia entre el cambio y la sostenibilidad. Le parece que algunos profesionales se van a ver afectados, porque no se les va a poder continuar dando guardias o disponibilidades médicas. Hay que gestionar distinto porque se tiene que contener el gasto y se debe analizar si se está haciendo una revisión en relación con los gastos pues de lo contrario es condenar a la CCSS, pues esto no es sostenible sino tomamos las medidas responsablemente. En el Nivel Central se inició una revisión y en unos meses se presentará un informe, porque se solicitó a la Dra. Balmaceda que se efectuara un análisis de cómo funciona la organización central, porque pareciera que hay personal que debería estar atendiendo pacientes. Le preocupa que no se entienda la situación y se indique en la prensa que por falta de presupuesto los servicios se van a cerrar; reitera que es su opinión, no de la Junta

Directiva. Considera que la responsabilidad final para alcanzar los objetivos es de los Directores y de los Administradores, pero es responsabilidad de todos, entender la situación financiera de la Institución. Menciona que en una de las actividades realizadas con este fin, un Director de un Hospital en la discusión se levantó, e indicó que él no podía hacer más. No está de acuerdo con esa posición porque existe la creatividad, si no se puede lograr más es porque se desgastó, pero siempre se puede hacer más, no indica que sea fácil pero se tiene que hacer. Por otra parte, agradece el esfuerzo, esta Junta Directiva está consciente del valor que tienen y de lo importantes que son. Cree que hacen la diferencia día a día y sin su colaboración no se alcanzan los objetivos. Reitera el agradecimiento no como Director de la Junta Directiva, sino como costarricense por el esfuerzo que hacen.

Interviene el Director Fallas Camacho y agradece la visita. Indica que el ánimo de la reunión es que tengan una visión de la situación financiera de la Institución. Se tienen problemas estructurales serios y la proyección del gasto es superior a los ingresos. Por lo que se tienen que introducir algunos elementos de peso, de responsabilidad y preocupación. Considera que por medio de la presentación se ha planteado la debilidad financiera que tiene la Institución, como tal; se depende de las fuentes de trabajo, del desarrollo de la economía mundial y la coloca en una situación crítica, inclusive, muy difícil de prever. Le parece que se tiene un concepto de la Caja en el sentido de que tiene muchos recursos financieros y que se puede solicitar cualquier cosa. En reiteradas oportunidades se realizan ataques y presiones contra la Institución por parte de algunas instituciones públicas; eventualmente, esta situación ha sido ocasionada por no haber tenido la capacidad de informar en forma oportuna, real y honesta cuál es la situación de la Institución. Estima que es fundamental y por esa razón la Junta Directiva considera importante tener este acercamiento porque todos forman parte del equipo de trabajo. La idea es que sientan que se forma parte de esta organización y, como lo indicó el licenciado Gutiérrez, una acción en una unidad repercute en otras. Cree que tienen que estar conscientes de la responsabilidad, no solo con la Institución, sino con la sociedad, con los asegurados y lo indicó ayer en una reunión que se tuvo, esto no es un Seguro Social sino un Sistema Nacional de Salud que brinda atención médica a todo el que la necesita. Le parece importante que se conozca el criterio y convivir con la realidad que se ha estado señalando. La Junta Directiva tiene que atender distintas demandas (cartas, notas, demandas, periódicos y otros), a lo mejor la Junta Directiva se está apartando de la realidad y no tiene contacto, ni se conoce a las personas y solo se hace por medio de intermediarios, por lo que se pretende un poco más de cercanía. Le parece que falta retroalimentación porque ellos son los que están de una u otra manera y sufren el impacto de lo que aquí se decida. Estima que se debe promover que estas cercanías sean más frecuentes, para escucharlos frente a las decisiones que la Junta Directiva toma. Por ejemplo, al pensar en el esquema de formulación de presupuesto, se ha tomado como un instrumento, al que en forma tradicional se le aumenta un porcentaje en función de las disponibilidades o nuevas ideas. La idea es que en el mediano plazo, el presupuesto asigna en cada lugar a una tarea predefinida, a modo de ilustración, cuántas consultas se van a brindar, qué tipo de consultas, cuántos egresos hospitalarios y de qué tipo, todo en función de una necesidad que tiene la comunidad. Por otro lado, le preocupa el sistema de costos y los controles que se requieren para conocer el de cada uno de los procesos; cuánto cuesta una consulta si la enfermedad es congénita, el número de recetas que se despachan, el horario médico en general. Cuánto cuesta el hecho de que se extravíe una radiografía o un expediente clínico, cuánto cuesta tener que repetir los exámenes de laboratorio porque al otro médico no le gustó los que le practicaron en otra unidad y de ninguna manera trae beneficios que justifiquen. Considera que existe un recurso importante que se podría retomar y se tiene que ahondar para que los compromisos de gestión no sean uniformes para todas unidades, tienen que ser específicos para cada realidad. Cree que se deben ajustar de acuerdo con las necesidades que tiene la comunidad para que se ofrezcan los servicios. Otro aspecto significativo que le parece se podría estudiar en la prestación del servicio que se brinda, es esa canasta interminable de servicios con el consecuente incremento de costos. Le parece que es una pregunta que se debe responder. Por otro lado, se tiene que analizar cuál es esa posibilidad y cómo racionalizar el uso de los medicamentos, porque es un riesgo para el país, por lo que considera se tienen que ordenar porque de otra manera la Institución no va a poder seguir adelante. Agradece y espera que no sea la última oportunidad que se vean. Reitera que la posición de la Junta Directiva es estar a la orden y respetando una estructura jerárquica que tiene que responder.

El Director Marín Carvajal agradece el compromiso que tienen con la Institución y lo comprometidos que se sientan con la Institución. Se pone a las órdenes de todos para lo que pueda colaborar. Para él, esta Institución con sus 70 años es la base de la paz social de este país. No concibe y por lo tanto no pasa por su mente una situación que sea el fin de la Caja. Quiere apelar a la actitud de todos y cada uno en cuanto a su fortalecimiento, de modo que la actitud se dirija al compromiso institucional. Como lo indicaron el Dr. Fallas y el Lic. Gutiérrez, priorizar el uso de los recursos es saber gastar y cuando se tome una decisión, se tenga certeza de que se están empleando racionalmente. Si se analiza el desarrollo demográfico versus las ubicaciones geográficas, de donde vienen usuarios de servicio de los lugares más altos de Talamanca o un indio de Panamá del lado de Volcán, Agua Buena o de Sabalito, con patologías que no son propias de ahí, en Palmar Norte, al Hospital Tomás Casas donde la ubicación geográfica es difícil, se debe apelar a la actitud y brindarles un excelente servicio. Es otro motivo por el cual está en la Institución salvarla, porque se le debe a Costa Rica y a los hijos. La Caja es de los costarricenses, inclusive, de los que no han nacido, por eso se tiene que tener el deber y el compromiso de trabajar por la Institución.

El Dr. Carlos Ramírez Araya, Director, Área de Salud Corredores expone una reseña histórica de esa Área de Salud. Refiere que tiene la mayor cantidad de la población, de la cual alrededor de un 20% es indígena. Tiene consulta de emergencias las 24 horas del día. La población de la Región Brunca es muy dispersa y las distancias son largas, lo que hace que tenga algunas características diferentes de las otras, pero no implica que por esas razones tenga que realizar gastos innecesarios y conlleve a un gasto de operación elevado. En términos generales, le parece que se deben analizar los proyectos y si es necesario, que se reduzca la inversión.

El Dr. Mario Lara Villalobos, Director del Hospital de San Vito señala que se han hecho muchos esfuerzos para contener el gasto y cree que se pueden hacer más. Sin embargo, el Hospital tiene una situación distinta a la de hace cuatro años, porque no tenía abierta la sala de operaciones, de modo que se le ofreció a un anesthesiólogo 22 días de disponibilidad y se abrió la sala. Hay un ginecólogo en Buenos Aires y no se ha logrado reducir el tiempo en disponibilidades por un problema sindical. Por otro lado, en el Área Metropolitana a algunos hospitales les hace falta un cirujano, un anesthesiólogo, por lo que no se les ha podido dotar de más especialistas. Le parece que si se negocia con los Hospitales se podrían alcanzar mayores beneficios, fortalecer la red de servicios en los Hospitales de San Vito, Ciudad Neily y Golfito.

Sobre ese punto, anota la Dra. Balmaceda Arias que es diferente la situación rural a la del Área Metropolitana, tienen un especialista pero la Institución tiene que velar y dotarla de especialistas. Se analiza con el Gerente de Pensiones porque les queda una plaza vacante y se van a tomar medidas en ese sentido. Por ejemplo, el convenio con los especialistas nuevos era para poder dotar de especialidades a las zonas rurales, la idea es que se tiene que hacer más con menos. Se debe ser muy creativos, pero no se puede dejar de prestar el servicio, por lo que al menos tiene que haber un especialista. Comenta que se va a hacer una jornada en la que se están uniendo los servicios, los Hospitales y del Nivel Central, actividades de esa naturaleza se pueden hacer a nivel regional. De modo que cuando se tenga un problema, por ejemplo, de listas de espera, colaboren entre las regiones para solucionar la problemática. Reitera que se debe ser creativos y buscar opciones de solución. Por ejemplo, una jornada de un día puede significar eliminar las listas de espera de una especialidad en un Hospital, es lo que se busca y se tiene que ser solidarios entre los Hospitales y colaborar entre ellos, porque la Caja es una sola Institución, aunque las

unidades tengan una distinta asignación presupuestaria. Los recursos financieros que se gastan o se invierten innecesariamente le harán falta a otra unidad, porque es una Institución y se tiene que trabajar por un objetivo que es la salud de la población de Costa Rica y por los asegurados. Cuando inició esta administración quería una caja monolítica no quería cajitas, era el sentido de sus palabras, se tienen que ayudar y apoyar. En una región como la Brunca, que es sustancialmente diferente de todas las demás por la geografía, por las distancias, por lo disperso de la población, por la pobreza y otros problemas como migración, se tiene que buscar soluciones creativas y para ello, hay que trabajar juntos y hacia ese objetivo hay que apostar. No hay duda de que se va a salir adelante, porque es una Región muy creativa.

El Dr. Salazar Alvarado, Director del Área de Salud de Buenos Aires, señala que el proceso que se está dando y la visita que se está llevando a cabo en la Junta Directiva, en lo personal es muy importante porque es Cajista y da lo mejor en el desempeño de su labor. Comenta que hace varios días visitó la Dirección un indígena que desarrolla un programa y buscaba la forma de cómo ampliarlo. Sin embargo, entiende la difícil situación en que se encuentra la Institución. Le preocupa que en este momento se tengan que asumir nuevos programas, por ejemplo, se ha dado alguna formación en epidemiología, pero si se abordaría un programa como disminuir la mortalidad infantil, porque hay mucha población en riesgo social, se tiene que analizar de dónde se obtienen recursos para que se implementen. Además, hay adolescentes y mujeres que viven ilegalmente en el país, indígenas a quienes brindarles la atención y se solicita que se disminuyan los servicios por falta de recursos económicos en las Áreas de Salud más pequeñas que tienen solo un especialista o no se tiene para determinada especialidad. Se tendría que tomar una decisión en términos de que realice solo 15 o 10 guardias al mes, significa que solo 10 diez días de trabajo se realizará; aplicando la política en un problema que no se genera en las Áreas de Salud pequeñas, ni en los Hospitales pequeños y se tiene el problema que se debe ir en busca de esos adolescentes que viven en condiciones de riesgo y se determine quiénes son los que realmente gastan en demasía el tiempo extraordinario y las disponibilidades médicas. Espera que se llegue a un consenso y encontrar una solución a un presupuesto con el que no van a llegar a final de año. Por ejemplo, cuando se le solicita a la Jefatura de Enfermería que rebaje la disponibilidad indica que no tiene enfermeras, ni auxiliares de enfermería y no se puede sustituir y para ello se tiene que solicitar a alguien que cubra y se le debe pagar tiempo extraordinario. Esa es una situación difícil para pequeñas Áreas de Salud.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y manifiesta que lo que se busca es producción, que los recursos se inviertan de tal manera que se tengan resultados, a modo de ilustración, que el microbiólogo, el farmacéutico, los auxiliares, aseo, vigilancia, médicos, entre otros, se compare la productividad y que sea la que se requiere es lo que se está revisando con los Directores Regionales y con la Gerencia Médica, para determinar por qué algunas unidades han arrastrado un déficit financiero por años, es lo que se tiene que puntualizar y ajustar. La situación es difícil pero tienen que ser detallistas, honestos y transparentes para verificar qué se está pagando, si es lo justo y lo que se necesita, para que los recursos se inviertan de la mejor forma posible, porque al realizar gastos innecesarios no se permite que se realicen obras de infraestructura, entre otros. Por ejemplo, en el Hospital de Ciudad Neily se está haciendo una obra millonaria, el Hospital de Golfito necesita inversión, de modo que se debe contener el gasto para continuar realizando la inversión que se necesita. Aclara que no es solo en la zona rural donde se solicita reducir los gastos, sino que a las Gerencias se les solicitó que bajaran el presupuesto y lo hicieron en millones, porque se contuvo el gasto en aspectos sencillos como el papel, el transporte, teléfono y

agua, entre otros. A manera de ilustración, la Institución tiene 45 mil funcionarios, si cada uno bota una hoja de papel diaria, cuál es su costo. De modo que se solicitó a todas las unidades y a los Hospitales Nacionales que realizaran una revisión y se inició el proceso con disponibilidades médicas de los tres Hospitales Nacionales que son los que más recursos consumen en esos rubros. Con los Hospitales Periféricos no se les puede disminuir esos recursos porque tienen un especialista disponible y por las distancias. En el Área Metropolitana se tienen tres Hospitales Nacionales a diez minutos de distancia cada uno, de modo que se hizo un análisis y los Directores Médicos presentaron a solicitud de la Junta Directiva, una propuesta en la que se disminuyeron algunas disponibilidades en Patología, Oftalmología, de manera que un médico está disponible para los tres Hospitales, ellos, por cuanto por la producción se determinó que se estaba pagando en los tres Hospitales un médico y no se presentaban pacientes. Se disminuyó la disponibilidad en Neurocirugía y solicitaron que se analizara la situación, por lo que se les solicitó que demostraran que la producción ameritaba el recurso y como resultado se tuvo que no registraban las llamadas y se vieron en la obligación de registrar; por ejemplo, se determinó que mientras un neurocirujano está operando y la cirugía que dura de seis a ocho horas, se requiere otro Neurocirujano porque llegó una emergencia. Se solicita justificar el gasto porque lo que se quiere es brindar servicios de calidad, entonces cada recurso que se invierte, va orientado a la prestación de servicios.

El Director Loría Chaves agradece la visita que están realizando. Comenta que tiene el privilegio de conocer la zona muy bien porque por 30 años ha viajado a esos lugares. Piensa que esta reunión tiene el propósito de revisar las demandas y poder sacar adelante la Institución. Cree que en la Institución se debe realizar una reingeniería porque los modelos se agotan y se tiene claro que cuando se hace lo mismo, no se tienen buenos resultados. Recuerda que cuando la Junta Directiva inició su gestión tuvo el horizonte de cambiar la forma de gestionar y como base, empleó la transparencia en sus decisiones. Considera que la Junta Directiva inició un trabajo importante para que los procesos sean claros y, reitera, transparentes. Reconoce que la Institución tiene problemas que han venido a lo largo del tiempo, incluso, estructurales. Por otro lado, le parece que en este momento se tiene una ventaja, en el sentido de que la mayoría de los miembros de la Junta Directiva conocen la Institución, de modo que el panorama fue claro y permitió dar señales inmediatas. Por ejemplo, se tomó la decisión de cambiar los Gerentes, porque se determinó que los cambios que se tenían que realizar empezaban desde la cúspide de la pirámide. Además, se revisará el Nivel Central, unidad por unidad, plaza por plaza y se quiere que se involucre en el proceso a toda la Institución. Igual proceso se realizó para determinar que los disparadores del gasto se producen en los Hospitales Nacionales y Especializados, de modo que se ha comprendido cuál es el problema que se tiene en la Institución. Se entiende que existe una cultura organizacional que se ha desarrollado durante 20 años, en un período en el que la Caja tuvo mucha bonanza, entonces se tenía la cultura de que se podía gastar en demasía. Se tiene un estudio en el que se señala que hay empleados de la Caja que tienen un endeudamiento tan elevado, que si no se les dan extras y guardias no pueden pagar esa deuda. Considera que en el mediano plazo se debe solucionar ese problema, porque la Institución no puede actuar función del interés del funcionario y no de las necesidades del asegurado que es su razón de ser. Se tiene un diagnóstico y se conoce cuál es la letra menuda. Cree que la Caja se debe reinventar, se tiene una seria situación de crisis financiera en la que todos los días se debe atender 1.000 EBAIS, 104 Áreas de Salud y 29 Hospitales y no es fácil. Hay lugares donde se tiene conocimiento que los funcionarios son conscientes de la situación y otros donde no, e inflan el presupuesto porque éste va a ser reducido y no se presupuesta en función de las necesidades reales de la Unidad. En cuanto a lo expresado respecto del área rural, fundamentalmente la zona sur, tienen razón, no

coincide con lo que se indica de Río Claro porque está a diez minutos de Ciudad Neily, y no es lo mismo que Buenos Aires y Jiménez. Por otro lado, en cuanto a los recursos, le parece que se deben racionalizar e implementar las medidas de contención del gasto versus la producción y que el presupuesto debe responder a las necesidades de la población y a las patologías. Además, estima que la Caja debe llegar a un acuerdo para reorientar el tema de la promoción y prevención de la salud, en términos de fortalecer las Áreas de Salud, los EBAIS y empezar a destinar más recursos para la prevención y la promoción, porque todas las plazas que se aprueban, su destino es atender las enfermedades y no prevenirlas.

Anota la Directora Solera Picado que se une a lo indicado por los Directores y, además, concuerda en que se debe realizar un gran trabajo. Cree que se necesita enviar un mensaje para que haya participación ciudadana en el proceso de fortalecer la Caja. Fue Directora de las Juntas de Salud y conoce que la Ley las faculta para ser vigilantes de la gestión, pero también tienen que tener el mensaje claro de lo que sucede en la Institución para que por medio de esos movimientos se colabore, para que los pobladores hagan uso de los servicios cuando los necesiten y no se utilicen sin justificación alguna. Los Directores y Administradores de las unidades de esa Región tienen una gran particularidad distinta a la del Área Metropolitana porque tienen contacto con el pueblo. Se tiene que salir adelante y será con mucho esfuerzo y sacrificio de todos. Queda satisfecha de ver rostros conocidos y reitera la gran esperanza de que van a ser luchadores, más de lo que han sido para poder salir de esta situación.

El Dr. Alexis Rodríguez Madrigal, Director del Hospital Escalante Pradilla señala que hace treinta años se integró a prestar sus servicios en la Caja e hizo la especialidad, quería trabajar en San José, pero se le indicó que se necesitaba cubrir en el Hospital Escalante Pradilla después de las cuatro de la tarde los viernes en la noche, los sábados y domingos y por su especialidad no le gustaría dejar a la población sin esa cobertura. Le parece que en la parte médica se tiene la responsabilidad de cubrir los tiempos que correspondan y no en función del salario. Por otro lado, se tienen dos anesthesiólogos, uno sale de vacaciones y al otro se le presentó una hernia de disco y otros aspectos por considerar, por lo que con el presupuesto apenas se cubre el mes y por falta de recursos no se pueden cubrir ciertas subespecialidades. Es un asunto de cobertura y por añadidura el médico gana más. El mensaje es en el sentido de lo que indicó el Dr. Fallas de que existen muchos aspectos en los que se pueden reducir gastos y se deben revisar, en el asunto de los especialistas para el Hospital sería difícil. Por otro lado, se piensa que cuando se cubren dos turnos, la parte técnica es vital porque produce expertiz, los médicos que hacen guardias son expertos y se tiende a disminuir los casos de mala praxis, la facilidad de cumplir normas y metodologías, no es lo mismo cubrir el tiempo con un especialista que cubre cinco que con tres que no lo hacen bien. Le parece que lo que se produce es racionalizar los recursos de un especialista con la misma relación laboral y un código se están cubriendo tres turnos. Desde su punto de vista de Director no es que se les da las guardias a los médicos, sino que lo que se busca es tener las unidades cubiertas. Se tiene un anesthesiólogo en guardia y como ciudadano se siente tranquilo por si sucede un evento que el médico lo cubre, de modo que como Director tiene cubierto y como ciudadano es responsable.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que el objeto no es eliminar el tiempo extraordinario o las guardias médicas; además, se ha indicado que no es afectar el servicio, se tienen que cubrir las 24 horas del día, los 365 días al año, pero se ha tenido conocimiento de que en un Centro hay cinco médicos, tres duermen, otro sale a comer y el otro trabaja, es la situación no deseable. En este momento, el país necesita que se cubra con médicos farmacéuticos y microbiólogos las 24 horas

al día. Lo que se quiere es que como Directores y Administradores tienen que vigilar que lo que se está pagando esté equiparándose con la producción y que sea realmente lo que se necesita.

El Dr. Fallas Camacho estima que en el problema de los especialistas existen una homologación de aspectos que no se han controlado. Le preocupa que al Médico General se está dejando casi como un agente de tránsito y permitirían acomodar la situación a una realidad. Cree que se debe ir buscando nuevamente la forma de salir con el problema de especialistas y farmacéuticos, hay que replantear la asignación de tareas y de los profesionales, sin que ello signifique poner en riesgo la calidad de la atención, porque, según su criterio, al Médico General se le está dejando en tareas muy pobres. Le parece que se debe revisar la distribución de los especialistas a nivel nacional. Recuerda que en el pasado se pagaban las disponibilidades a razón de 118 colones por noche y a tiempo y medio la hora trabajada, le parece que el pago se debe ajustar a la realidad, porque esta situación repercute financieramente en la Institución. Es de preocupación que la población se está ajustando y en ocho años apenas se va a comenzar la cuota de reemplazo de los especialistas que se están retirando. Se tiene que entender cómo se aprovechan mejor los recursos, será que los Médicos Generales sienten que no colaboran lo suficiente? Estima que se tiene que mejorar sin que se ponga en riesgo la salud del paciente. Además, que hay una racionalidad que se debe emplear en los recursos, no es por disminuir los recursos porque son un instrumento, sino buscar mecanismos para ver de qué manera los recursos se aprovechan al máximo.

El Director Meléndez González anota que ha estado por poco tiempo en la Junta Directiva y, además, el período que falta es corto. Sin embargo, no puede desaprovechar la oportunidad de felicitarlos, porque compartir con la Junta Directiva tiene un gran valor y una representación como lo ha demandado para atender los problemas sociales, la misma Organización de Naciones Unidas por medio de la Organización Internacional del Trabajo y aquí se tiene una representación tripartita porque se tiene patronos, trabajadores de diferentes sectores, para buscar soluciones. Manifiesta que la Junta Directiva tiene el mayor interés para colaborar dentro de las limitaciones y no se tiene interés alguno de restringir sin necesidad. Comenta que conoce muy bien la zona sur y al escuchar el informe sobre ésta y al analizar la situación que vive la Caja y al tener presenten los seis cantones, los cinco Hospitales, las seis Áreas de Salud, se determina cómo ha avanzado la Institución y se pregunta cómo ha hecho la Caja para atender toda esta situación que pareciera ser bastante problemática; porque en esa zona se tiene solo desarrollo agrícola, no se puede indicar que hay grandes servicios ni industrias. Recuerda cuando se estaba impulsando la Junta de Desarrollo del Sur, en la gestión del señor Luis Alberto Monge, cuando se produjo el desempleo y los problemas que se enfocaban en materia de salud por los ingresos menores que recibía la Caja producto de los despidos y de pronto, se ha visto cómo ha ido cambiando la economía agrícola de la zona sur. Sin embargo, los problemas existen y no se pueden dejar sin atender. Por ejemplo, tiene comunicación con el dirigente de la zona sur, se nombró, al Dr. Arias de San Vito y está el representante de la Rerum Novarum el señor Eduardo González Núñez. Comentó con la Dra. Balmaceda Arias si era posible visitarlos y se le indicó que el 25 de febrero iban a estar en la zona sur, por el interés que tiene la Institución de la Zona Sur y se desea escucharlos. Indica que de su parte tendrán el apoyo en la medida de esas posibilidades y visitará las zonas en el tiempo que le queda de gestión, en la medida que pueda para determinar de qué manera se sigue delante, porque el objetivo de la Institución es brindar la mejor atención médica para los usuarios del servicio. Por ejemplo, la zona de Buenos Aires la conoce muy bien y conoce cómo llega la salud a Boruca, Santamaría, Volcán Arriba y esas zonas rurales que son difíciles de atender. Ofrece su colaboración y ojalá se mantenga ese diálogo constante pero que

sea lo más transparente posible, de tal manera que los acuerdos de la Junta Directiva lleguen a todos los lugares.

El Dr. Manuel Rodríguez Araya, Director del Hospital de Golfito agradece la convocatoria para participar en la sesión de la Junta Directiva. Tiene 22 años de prestar servicios en la Institución y conoce tanto la parte administrativa como la médica y desde el punto de vista de los pacientes. Considera que la situación en lugar de ser un problema es una oportunidad de mejora. Recuerda que hace 22 años que llegó a Golfito, ningún médico quería ir a esa zona, porque la Compañía Bananera era un riesgo y de hecho, la única fuente de trabajo que existía era el Hospital y Golfito subsistió con los salarios de los trabajadores del Hospital. Es importante tener la perspectiva de la situación en que se encuentran los cinco hospitales de la zona sur. Comenta que denomina los Hospitales como únicos, porque hay un único especialista en cada rama, un único Ginecólogo, un único Pediatra, de tal manera que se rompe ese equilibrio cuando no está el anesthesiólogo, por lo tanto, se había planteado la posibilidad de que se dotara al menos con dos especialistas por rama a cada hospital periférico. De ese modo, se resolvería la problemática y el aspecto humano es también importante. Le parece que la situación casi es la misma de hace 20 años, en el sentido de que costaba que un médico se fuera para Golfito, ahora tiene 50 currículos de Médicos Generales, considera que se plantee la situación en un espacio político del servicio y se cambie a Médicos Generales, por ejemplo de aquellos casos que quieren ejercer como especialista en Costa Rica, los cuales tienen que cumplir un servicio social obligatorio, se les establece el período y el lugar determinado. Le parece que el tema lo podría promover la Junta Directiva porque es urgente se resuelva esa problemática y sería emponderar a los Médicos Generales porque por medio de la parte legal se les ha relegado, entonces, se pierde una gran expertiz y una gran experiencia que tienen. Por otra parte, existe la manera de capacitar a los Médicos Generales por medio de la medicina social comunitaria. Estima que no hay ciudadanos de primera ni de segunda categoría, como se lo comentó un miembro de la Junta de Salud de Golfito, que indicaba que por qué en San José había ciudadanos de primera categoría porque tienen acceso a un Neurocirujano y en Golfito el especialista en esa rama está a cinco horas. Estima que es importante realizar el ejercicio desde el punto de vista de oportunidad para que los pacientes tengan acceso a los servicios de especialistas con prontitud. Ve la conveniencia de que se busque la manera de que se formen especialistas como un plan de contingencia para dotar los que dotar a los hospitales periféricos con especialistas.

El licenciado Ramón Castro Segura, Administrador del Hospital Escalante Pradilla estima que el escenario es claro y agradece este tipo de acercamiento. Básicamente le parece que el presupuesto es fundamental para la gestión de una unidad, pero ligado a la labor de la planificación. En su opinión personal, le parece que la Dirección de Planificación se dedica a llenar el formulario del Plan Anual Operativo (PAO), no planifican en forma conjunta las necesidades de los servicios, solamente están concentrados en el PAO y es preocupante que profesionales tan capacitados se dediquen al PAO y no tienen visión más allá. Considera que la visión debe ser diferente e ir ligada al trabajo que se realiza y respecto de las políticas que tiene la Institución. Comenta que la zona fronteriza presenta características especiales, un 18% de la población es flotante, un 3% de población costarricense vive en territorio panameño; además, el índice de criminalidad y el tráfico de drogas se ha incrementado en los últimos años. Le parece que las Áreas de Salud pueden aportar a esta crisis. Por otro lado, el expediente electrónico es importante que se implemente, porque es difícil controlar los pacientes, por ejemplo, alguno fue atendido en un Hospital Nacional y no se sabe en qué consistió la consulta. De modo que con un

sistema automatizado se conoce cuál fue el tratamiento que se le dio al paciente y se puede mejorar la atención y otros aspectos inherentes a la satisfacción del usuario. La automatización de la ficha familiar en la que se hace un consolidado de los datos del paciente, el ATAP tiene que cargar el documento cuando realizan la visita domiciliar, éstas podrían estar automatizadas. Menciona que existen algunas tesis en las que se proponen automatizar la ficha familiar e, incluso, se puede automatizar la ficha familiar y reducir los tiempos de supervisión mediante un sistema de GPS y mejoraría la visita domiciliar. Recuerda que durante esas visitas se revisan los esquemas de vacunación, se detectan diabéticos y se valoran otros aspectos. Por otra parte, se tienen pacientes que visitan un EBAIS en horas tempranas, luego, se traslada a Laurel y a La Cuesta, después en Canoas y termina en Ciudad Neily, en todas las unidades le dieron medicamentos, nebulizadores porque no se tiene cómo conocer que se le había medicado en otras unidades. Además, ha tenido una inquietud en el sentido de que no existe en el país un sistema privado que tenga la mejor red de servicios y de mejor capacidad resolutoria que tiene la Institución. Sin embargo, lo que se denominaron las pensiones en los Hospitales se eliminaron, éstas dotaban de recursos frescos a la Institución y porque se indicó que tener pensiones en los Hospitales creaba inequidad en el servicio, se eliminaron. Le parece que crea más inequidad no contar con esos recursos para destinarlos a la compra de equipo y resolver un problema para la población, porque hay hospitales privados que han crecido de manera desproporcionada y hay que cuestionarse en qué lugar buscan el servicio las personas que pagaba las pensiones en los Hospitales.

El Dr. Mario Lara Villalobos, Director del Área de Salud de Osa indica que tiene diez años de trabajar con la Institución y siempre quiso trabajar con la Caja. El Dr. Albín Castro Acuña, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud de la Región Brunca, le dio la oportunidad de estar a cargo de esta Área de Salud. En este momento, el Área de Salud tiene algunos problemas en la parte de infraestructura, el 12 de junio del año 2009 se tuvo un cierre técnico por parte del Ministerio de Salud. En la parte de la sede se desarrolla el proyecto de mejora del Servicio de Emergencias, Rayos Equis, Laboratorio, una bodega, la Farmacia y Trabajo Social. El proyecto se dividió en dos partes, en la primera etapa se construyó la parte de EBAIS, Odontología y Registros Médicos por un monto de 90 millones de colones. La segunda etapa es lo que une la parte de emergencias médicas con laboratorio, farmacia, rayos equis, en este momento se tiene un contrato de alquiler para estas unidades. Se ha trabajado con la población. En cuanto a la situación financiera institucional, los médicos del Área conocen poco de la realidad que tiene la Institución, pero existe una necesidad que tiene la población y están haciendo reuniones con la Junta de Salud, Sindicatos y la Asociación de Desarrollo.

En cuanto a los proyectos que se iniciaron, indica la Dra. Balmaceda Arias que se hizo una reorganización de los proyectos, y se desarrollan de acuerdo con las posibilidades de la Institución. Hay un portafolio de proyectos pero no se tiene posibilidades de hacer todo lo que se desea, incluso, aunque no se estuviera en crisis, la cantidad de proyectos que hay que ejecutar y la cantidad que se tiene de infraestructura en proyectos, no se podrían hacer todos de modo que se han reorganizado.

El Dr. Albín Castro Acuña, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud Región Brunca, señala que como Director Regional tiene una gran responsabilidad con los compromisos que se están adquiriendo en la Junta Directiva. En representación de la Institución ha indicado que la crisis de la Caja es evidente. Sin embargo, tiene que certificar que la infraestructura de la

Región Brunca en un 30% fue heredada de la Compañía Bananera y tiene 70 años o más de construida y presenta un gran deterioro. En ésta se encuentran las sedes de Área, EBAIS, se tiene una orden sanitaria del Ministerio de Salud para el cierre del Hospital de Golfito, del EBAIS Los Ángeles en Pérez Zeledón. Considera que en las situaciones de crisis hay que ser sinceros y no ocultar las causas de los problemas ni esconderlas, porque no se encontrarían soluciones eficientes y eficaces. Le parece que se debe valorar las posibles causas de la crisis financiera de la Institución, por ejemplo, la Región Brunca tiene un cardiólogo para 300 mil habitantes y es preocupante porque no se puede actuar en las emergencias. Estima que no hay equilibrio entre la oferta y la demanda de médicos especialistas en las especialidades básicas y afecta la población. Por otro lado, se han tomado decisiones de alto nivel que en cierta forma han cedido ante los sindicatos como SIPROCIMECA, la Unión Médica Nacional y otros; que han desmejorado las finanzas institucionales. Además, el gasto en tiempo extraordinario debe ser disminuido; los Directores Médicos de Centros Desconcentrados tienen una diferencia significativa en los salarios respecto de los no desconcentrados, estima que se debe revisar la desconcentración básica porque la diferencia en la responsabilidad no es notoria, pero afecta en la toma de decisiones cuando se trabaja y se hace tiempo extraordinario, porque se es juez y parte, de modo que no se pueden tomar decisiones objetivas.

Aclara la Dra. Balamceda Arias que el problema de infraestructura no es solo en la Región Brunca, es un problema institucional porque tiene 1.052 mil metros cuadrados de construcción. En ese sentido, esta administración no puede lucirse con grandes obras porque no se puede, pero se tienen que cuidar las actuales. Por otro lado, se tiene el problema que las partidas presupuestarias para mantenimiento no se gestionan en las unidades. Hace hincapié en que la situación financiera no da para una cantidad enorme de obras en infraestructura, pero se tiene que ir mejorando, manteniéndola y cuidándola. Otro aspecto importante es la dotación de especialistas, se determinó que en la administración pasada se dieron 11 mil plazas nuevas y no produjeron impacto en la producción, ni en la disminución del gasto en tiempo extraordinario porque aumentó. Le parece que se debe analizar la situación y se determine cuál es la producción de los especialistas, porque se están formando 200 especialistas en promedio anualmente y este año van a concluir su formación 203 y algunas plazas se asignaron a la zona sur. De manera que se debe revisar qué es lo que se hace y cómo, porque no puede ser que se formen especialistas y no se produzca impacto en la producción.

La licenciada Kathia Valdivia Durán, Administradora del Área de Salud de Corredores externa las gracias por la oportunidad. Anota que son personas serviciales en la Región, obedientes a los principios que ha dado la Institución y escuchan las recomendaciones. Ha tenido la oportunidad de visitar las unidades con el Director todos los años y se han revisado muchos aspectos. Han tenido un gran apoyo, pero no ha cambiado la situación económica que se ha informado por medio de la presentación, es una realidad. Agradece la información. Le preocupa que llegará un momento en que no se va a tener capacidad para seguir funcionando, sobre todo en las partidas de riesgo. Globalmente el presupuesto se elevó respecto del año pasado, pero en las partidas variables se disminuyó en un 29% y para el año 2012 a mitad del mes de julio la región no va a poder gestionar las partidas variables y se tendría que solicitar recursos para fortalecerlas. Por lo que, eventualmente, en el mes de junio próximo se tendrían que solicitar recursos por alrededor de 1.500 millones de colones.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que por esa razón fueron convocados a la sesión de la Junta Directiva, para que conocieran la situación financiera de la Institución y se apela a que se revisen

en forma exhaustiva los gastos. Si se continúa haciendo lo mismo y presupuestando lo mismo, se debe revisar el presupuesto y ser creativos, buscar opciones de financiamiento para las necesidades que se justifiquen. Lo mismo se hará a nivel de todas las unidades de la Institución, no es indicarles que hagan lo que puedan, la Caja es una y si no se tiene mejoría en las finanzas, la Institución se ve afectada, de modo que lo que se solicita es que se prioricen las necesidades.

La Arq. Murillo Jenkins señala que se tiene una estructura, equipo, tecnologías de información que se ha visto disminuida por el tema de la situación financiera de la Institución. Por ejemplo, la Institución al año gasta en tiempo extraordinario un monto aproximado de 150 mil millones de colones, si esos recursos se convierten en computadoras, equipo, infraestructura y otros, sería un éxito. Sin embargo, en este momento el presupuesto de inversiones de toda la Institución, está alrededor de los 20 mil millones de colones, si se logra disminuir el gasto en tiempo extraordinario en un 10%, serían 15 mil millones de colones que se podrían invertir en infraestructura, pero ha sido al contrario; para balancear el presupuesto se ha tenido que disminuir la infraestructura y la compra de equipo. De modo que se han tenido que reprogramar proyectos y los que estaban en ejecución se hizo un gran esfuerzo por continuarlos. Se espera que con la política de contención del gasto se logre sanear las finanzas institucionales y, por ende, continuar con el desarrollo del portafolio de proyectos, porque se tiene un financiamiento muy limitado. Por otro lado, los sistemas de información son una preocupación institucional, el sistema de ficha familiar está listo, es un sistema que se conecta en línea y lo que son accesos electrónicos para otorgar citas y lo que corresponde al expediente de atención primaria está listo, de manera que desde el mes de noviembre del año anterior, se está usando en cinco Áreas de Salud y cinco o seis van a iniciar su uso en el mes de febrero de este año. Hay un proyecto que se está gestionando con RACSA se podría colaborar y equipar a las unidades y hacer la conexión para tenerla disponible. En la Región Brunca se está iniciando el proceso para que tengan la conexión.

Anota la Dra. Balamceda Arias que el 25 de este mes tienen una reunión de trabajo con los Directores y poder coordinar algunos detalles.

La Gerente de Infraestructura señala que se puede comprar un equipo a nivel de toda la Institución, porque se ha implementado en algunos hospitales, pero con el apoyo de todos se puede concluir el proceso en forma más acelerada.

La señora Presidenta Ejecutiva agradece el entusiasmo, el compromiso y la lealtad a la Institución. Señala que era necesario que hicieran esa visita a la Junta Directiva para que se les explicara la realidad de la situación financiera de la Caja, porque es una realidad y se tiene la seguridad de que se va a superar con la colaboración de todos. Hoy se publicó una encuesta en el Periódico La Nación donde los ciudadanos creen en la Institución y manifiestan su deseo de seguir cotizando y que a pesar de la situación, la población está segura de que se va a salir adelante. Está segura que juntos van a sacar a la Caja de la situación. Es un mensaje de esperanza de todos los trabajadores. Creemos en ustedes, en lo que pueden hacer, en lo novedoso que pueden hacer, la gestión que pueden realizar y cree que muchos van a seguir adelante. Da las gracias.

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

Los invitados y los Gerentes Médico, Administrativo, de Pensiones, de Infraestructura y Tecnologías, así como la licenciada González Castillo se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 2°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 3°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 4°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 5°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 6°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 7°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 8°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 14º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 15º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 16º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 17º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 21°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 22°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio N° 8.441 de fecha 25 de enero del año en curso, al que se anexa el Informe morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre del año 2011.

Seguidamente, el licenciado Calderón Villalobos, con el apoyo de las láminas que se especifican, presenta el citado informe:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Informe morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre del año 2011.
Datos a diciembre 2011
Enero 2012.
- II) Contenido
 - 1. Situación actual de la morosidad patronal**
 - 1. Morosidad acumulada.

2. Morosidad en términos reales.
 3. Relación patronos morosos activos con facturados.
 4. Morosidad por antigüedad de saldos por año.
 5. Tasa crecimiento.
 6. Relación morosidad activa con facturación del periodo.
- 2. Resultados de gestión de cobros a patronos**
1. Recuperación por actividad económica.
 2. Resumen.
- III) Contenido
- 3. Situación actual de la morosidad de Trabajador Independiente**
1. Comportamiento de la morosidad T.I. real
 2. Comportamiento de la morosidad T.I. por estado
 3. Porcentaje de crecimiento real de la morosidad T.I.
- 4. Situación actual de la morosidad del Estado**
1. Resumen de la deuda acumulada del Estado
- 4. Situación de la estrategia de cobros**
- IV) Situación actual de la morosidad.
- V) Resultados: Morosidad acumulada
Morosidad Acumulada por Estado de la Empresa
diciembre 2011 (gráficos).
- VI) **Resultados: Morosidad real**
Morosidad real por Estado (activa e inactiva)
Período 2003 – 2011
(Montos en millones de colones) –gráfico-.
- VII) Resultados: Morosidad real
Morosidad activa real
Período 2003 – 2011
(Montos en millones) –gráfico-.
- VIII) Resultados: Morosidad real
Morosidad inactiva real
Período 2003 – 2011
(Montos en millones) –gráfico-.
- IX) Resultados: Patronos según condición
Patronos facturados vrs. morosos activos
Diciembre 2011 –gráfico-.

- X) Resultados: Morosidad por antigüedad de saldos
Morosidad patronal por antigüedad de saldos por año
Datos al 31 de diciembre de 2011 –gráfico-.
- XI) Resultados: Tasa de crecimiento promedio mensual
Tasa de crecimiento promedio mensual de la morosidad vs. Meta propuesta
Período 2011 –gráfico-.
- XII) Resultados: Tasa de crecimiento de la morosidad
Tasa de crecimiento de la Morosidad nominal, real y la inflación
Período 2003 a 2011 –gráfico-.
- XIII) Resultados: Relación morosidad activa vs. facturación
Relación Morosidad activa vs. Facturación
Período 2011 –gráfico-.
- XIV) Relación Morosidad total vs. Facturación
Relación Morosidad total vs. Facturación
Período 2011 –gráfico-.
- XV)** Resultados: Comparación facturación extraordinaria y morosidad
Comparación de la facturación de Adicionales y de Servicios Médicos con el crecimiento de la morosidad
Diciembre 2010 –2011
(Montos en millones de colones) –gráfico-.
- XVI)** Resultados de gestión.
- XVII) Resultados: Recuperación por actividad
Monto recuperado por sector económico
Período 2011
(Montos en millones de colones) –cuadro-.
- XVIII) Resumen de resultados
Período 2011

Indicadores

- Morosidad activa entre facturación periodo: -0.18%
- Morosidad total entre facturación del periodo: 0.51%
- Recuperación: ₡163.291 millones

Instrumentos

- Cartera en cobro judicial: 86.47% (124.276 juicios)
- Cuota obrera susceptible de denuncia penal: 87.66% (41.355 juicios)
- Cierre tramitados: 4.550 procedimientos
- Adecuaciones formalizadas: 8.050 casos
- Llamadas realizadas: 175.746
- Casos gestados por el PEGC: 92.872

XIX) **Morosidad Trabajadores Independientes.**

XX) **Comportamiento de la morosidad real de Trabajador Independiente**
Período 2006 a 2011
(Montos en millones de colones) –gráfico-.

XXI) **Cantidad de Trabajadores Independientes adscritos versus morosos**
Datos a diciembre 2011 –gráfico-.

XXII) **Porcentaje de crecimiento real de la morosidad**
trabajadores independientes
Período 2007 a 2011

XXIII) Morosidad del Estado.

XXIV) **Resumen deuda acumulada del Estado**
Seguros de Salud y Pensiones
Datos a noviembre de 2011
(Montos en millones de colones) –cuadro-.

XXV) **Situación de la Estrategia de Cobros.**

XXVI) Acciones efectuadas por la Dirección de Cobros

Con oficio GF-54.510 del 29 de noviembre de 2011 por la Gerencia Financiera a la Contraloría General de la República, nota que fuera avalada por la Presidencia Ejecutiva según oficio PE-53.622 del 09 de diciembre de 2011

- ❖ **Objetivos de la Estrategia de Cobros**
- Monitorear el comportamiento de la morosidad por cuotas obrero patronales.
- Gestionar prioritariamente la recuperación de las deudas de patronos morosos activos con menos de dos años de antigüedad a nivel nacional.
- Gestionar la recuperación de las deudas de patronos morosos con más de dos años de antigüedad.
- Coadyuvar en forma preventiva (para mitigar efectos de la morosidad) comunicando a los patronos a nivel nacional la fecha de vencimiento de la factura al cobro.

XXVII) Acciones efectuadas por la Dirección de Cobros

- ❖ **Objetivos de la Estrategia de Cobros.**
- Fortalecer el control y la evaluación de la gestión de cobro judicial que realizan los abogados externos de la Institución.
- Evaluar la gestión del Programa Estratégico de Gestión Cobratoria (PEGC) y su impacto en la recuperación de adeudos.
- Externalizar servicios de apoyo a la gestión de cobro.
- Disponer de tecnología de punta que facilite la gestión cobratoria y el suministro correcto y actualizado de información de la morosidad.

El licenciado Calderón Villalobos señala que la morosidad acumulada según el estado de la empresa indica que los patronos morosos activos son 14.543 (24%) e inactivos 47.127 (76%) para un total de 61.670. En cuanto a la deuda patronal se tiene que la activa ¢34.223 millones de colones e inactiva con un monto de ¢81.467 millones de colones, para un total de ¢115.690 millones de colones. En cuanto a los resultados de la morosidad real se tiene que para el año 2011 los patronos inactivos adeudan ¢39.635 (treinta y nueve mil seiscientos treinta y cinco millones de colones) y la morosidad real por estado de activa e inactiva real fue de ¢16.650 millones de colones para un total de ¢56.286 millones de colones. Llama la atención que el comportamiento de la morosidad tanto activa como pasiva disminuyó en términos reales con respecto al año 2010 y se tuvo un incremento de alguna morosidad en los patronos que dejaron de reportar. Por otra parte, la morosidad activa fue de 16.650 millones de colones en términos

reales, casi se recobró el nivel del año 2009 por un monto de ¢20.650 millones de colones. Otro aspecto importante es con que a partir del año 2008 cambió la tendencia que se venía dando producto de la situación mundial. En relación con la morosidad de patronos morosos activos, de 75 mil patronos que se facturaron, 14.543 tienen algún problema de morosidad. En cuanto a la deuda patronal, la activa es por un monto de ¢34.223 millones de colones para un 30%, y la inactiva por 81.467 millones de colones. La estrategia que se está replanteando para disminuir la morosidad es gestionar, a los nuevos patronos morosos, por medio del correo electrónico y el proceso de cobro se dirige a la población de patronos activos. Se cuenta con un indicador que muestra el comportamiento promedio mensual de la morosidad, el cual en un momento dado se vio impactado (disminuido) a raíz de la firma de un convenio con el Ministerio de Hacienda y el MEP, no obstante el indicador en mención se vio afectado (aumentado) cuando el MEP se atrasó en los pagos, lo cual lo puso en condición moroso, que luego se normalizó con los pagos realizados, y desde entonces ha venido pagando oportunamente los convenios. En el año 2011 se creció un 9.4% aunque la meta era un 8% pero es importante destacar que baja considerablemente con respecto a los dos períodos anteriores que se creció un 11.7% y un 13.4% por lo menos se logró disminuir el porcentaje a un 4% y tener un crecimiento real. En relación con los indicadores de morosidad se tiene que la morosidad activa entre facturación del período fue de -0.18%, la morosidad total entre facturación del período fue de 0.51% y la recuperación fue de ¢163.291 millones de colones.

A una inquietud del Director Loría Chaves, el licenciado Calderón indica que se está revisando la base de datos para determinar cuáles son las deudas que no tienen una gestión judicial para efectos de interrumpir el proceso.

El señor Loría Chaves ve la conveniencia de que se realice una evaluación de los abogados para que se conozcan los resultados de la gestión que realizan, y se coordine con el Poder Judicial para que los casos se resuelvan.

Sobre el particular, anota el licenciado Calderón que se ejerce un control caso por caso, a la fecha se tienen 114 mil procesos judiciales abiertos. Además, se coordina con el Poder Judicial y el seguimiento se realiza por medios informáticos, de modo que se conozca en qué momento algún caso se está quedando rezagado. Se tiene que ser proactivos para tener el control y un instrumento importante es el indicador de cuál es el crecimiento de la morosidad activa durante el período. La morosidad activa disminuyó y el indicador es de un -1.18, lo cual es positivo en este sentido, porque la morosidad decreció. Si se castiga ese indicador y se le agrega la morosidad inactiva, para tomar en cuenta el crecimiento de la morosidad durante el período y se divide entre la facturación, se determina que no es negativo pero está en 1.55%, significa que la mitad del 1% es lo que se le queda a la Caja de su facturación como morosidad. En planillas adicionales en el año 2011, se facturaron ¢10.068 millones de colones y en servicios médicos 5.460 millones, es decir, que la gestión de la Gerencia por el lado de la gestión da resultados positivos.

A una inquietud del señor Loría Chaves tendiente a conocer cómo se gestiona la deuda de los servicios médicos, porque algunos patronos deben más en ese rubro que en cuotas patronales, el licenciado Calderón señala que la deuda se incluye en el estado de cuenta y se realiza el mismo proceso de cobro, el sistema está conectado con la Unidad de Validación de Derechos y el cobro se incluye en la factura. En resumen, en cuanto a la gestión de indicadores de morosidad activa de la facturación en un -.18, si se considera toda la morosidad, es más o menos un 1.51% y una

recuperación de ¢163.291 millones de colones. Los porcentajes de la cartera que están en cobro judicial es un 87% de la cuota obrera. En relación con los procedimientos de cierre de negocios se efectuaron 4.550 y se tramitaron 8.050 adecuaciones formalizadas, producto de 165 mil llamadas que se realizaron por medio del call center.

El Director Salas Carrillo tiene la impresión que la gestión por medio de call center produce mejores efectos para que los patronos morosos paguen.

En ese sentido, el licenciado Calderón anota que se piensa que con las acciones judiciales se recuperan mayores recursos para la Institución y no es así, esa situación se podría traer en otra presentación. Prosigue, y señala que la Caja emite en el primer mes cerca de un 84% de la facturación, al tercer o cuarto mes se han realizado los pagos por un 90% y el resto se traslada a la gestión de cobro judicial, de cierre de negocios, pero es poco. En el proceso administrativo el cobro es más eficiente, porque es menos costoso y al inicio de la deuda, es la etapa en la que existen mayores posibilidades de recuperación y no cuando la deuda ha aumentado. En el año 2010, se había bajado la recuperación por medio de cierre de negocios y en el año 2011 se logró aumentar. Para un patrono que le interesa mantener sus clientes y con el afán de que su nombre no sea manchado con el cierre del negocio, éste se convierte en un mecanismo efectivo, pero a veces las empresas más pequeñas pueden soportar el cierre por cinco días. En ese sentido, se había realizado un planteamiento para que se aprobara la ley, en términos de que se aumentara el plazo de cierre de negocios por diez días, prorrogables automáticamente. En cuanto a los Trabajadores Independientes, esta es una población diferente, es una gran cantidad de trabajadores a los que se les debe realizar la gestión de cobro a partir del transitorio de la Ley de Protección al Trabajador, aprobada en el año 2001 y se implementó a partir del año 2005. La afiliación de los Trabajadores Independientes se ha incrementado, pasando de 55.300 mil en el año 2005 a 215 mil en el año 2006. Esta situación ha producido un aumento en la morosidad de los Trabajadores Independientes y se tiene una morosidad de ¢21.627 millones de colones. Por la naturaleza de esta población, cada dos trabajadores independientes tiene algún grado de morosidad, por lo que se ve la conveniencia de que se realice un análisis desde el punto de vista integral de esta población y de la forma que se da el aseguramiento y su beneficios, dado que incide en la parte financiera de la morosidad y de la facturación.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que se presente un informe relacionado con la situación de los abogados que gestionan los cobros y que se evalúe. Considera que parte del problema que se tiene es la gestión de cobros y cree que existe material humano para mejorarla. Le preocupa el reglamento e, incluso, ha hecho el comentario de que no le parece que la Caja fuera fuente de financiamiento para deudores y en el tema de interés, cree que sigue siendo válido. Sin embargo, ha tenido noticias de que puede ser un instrumento que se convierta en mecanismo que no le permita al Departamento de Cobros realizar la gestión. Le preocupa el hecho de que se tenga un 8% y se pase a un 9.27%, en este caso particular, se estaría indicando que todos los deudores son iguales, no es cierto, porque se tienen, por ejemplo, deudores que deben 10 millones de colones y, otros 1.000 millones de colones. Plantea la posibilidad de que se revise el Reglamento para la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social, con el fin de que se modifique y permita que se analicen casos de excepción. Aclara que no es por un caso en particular, sino por aquellos que presenten una situación de fuerza mayor y se presente a consideración de la Junta Directiva. El hecho es que se haya aprobado un Reglamento, como si todos los casos tuvieran una situación semejante. En ese sentido, estima que se tiene una deficiencia práctica operativa. Por lo que plantea a la Junta Directiva que le solicite al licenciado

Calderón que revise el citado Reglamento y se presente una propuesta a la Junta Directiva. Reitera la solicitud de que se realice un planteamiento para que se valore que existen casos de excepción.

Sobre el particular, anota la Directora Solera Picado que esa propuesta debe ser analizada por la Dirección Jurídica.

Agrega el licenciado Gutiérrez Jiménez que su propuesta es en términos de que se realice un análisis y una evaluación y se considere la parte jurídica, para que se produzca una eventual reforma al reglamento, si es legalmente viable y se presente una propuesta.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que hay que analizarlo muy bien, porque si se hacen excepciones, existe un Reglamento que se debe respetar. Hay que revisar qué se puede aprobar y qué no, porque se debe dar un tratamiento igual para todos, que se vuelva a revisar porque existe un criterio de la Dirección Jurídica.

El licenciado Gutiérrez Jiménez cree que si se establece un monto fijo de intereses, el Reglamento se vuelve un instrumento rígido, de modo que se debería revisar para que sea flexible.

Se toma nota.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Miguel Cordero García, Director de Coberturas Especiales, y Wven Porras Núñez, abogado de la citada Dirección, y la licenciada Azhyadeé Picado Vidaurre, Jefe del Departamento de Costos.

ARTICULO 23°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 24°

Oficio N° 8.360 de fecha 26 de enero de 2012: informe cumplimiento de la *“Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros, disposiciones de contención del gasto”* y los resultados alcanzados en la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Financiera.

Señala la licenciada González Castillo que en cuanto a las acciones realizadas por la Presidencia Ejecutiva se cumplió con la política. En general, se ha cumplido con la política de no creación de nuevas plazas y la conversión de tiempo extraordinario en plazas; el tiempo extraordinario se emplea solo en casos calificados. Por otra parte, el gasto en mantenimiento se utilizó el necesario. En el programa de administración se atendieron las solicitudes de suministro de papel y se realizó un inventario para reprogramar las compras. Para las unidades de Auditoría, Presidencia y Dirección de Planificación se tenía un presupuesto de ¢6.512 millones de colones, a la Junta Directiva se le disminuyó el presupuesto en ¢22 millones de colones. En relación con la Gerencia Financiera se indica que se cumple con la política de nuevas plazas, o sea, no hubo

plazas nuevas ni hubo conversión de plazas de tiempo extraordinario, ni reasignación de puestos que se suspendieron. Recuerda que las condiciones se aprobaron el 28 de abril. Se utiliza tiempos extraordinarios solo en casos calificados y el mantenimiento de los activos solamente para prevención. Se redujo el gasto de papelería mediante la atención de trámites en forma electrónica por medio de escáner y correo electrónico, asimismo se eliminó la compra de suministros innecesarios. El aporte que hace la Gerencia financiera es de ¢4.907 millones de colones.

Se toma nota.

El licenciado Guardia Rodríguez y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 25°

Teniendo a la vista la nota del 31 de los corrientes, número GA-8865, que el señor Gerente Administrativo dirige a la señora Presidenta Ejecutiva, y mediante la cual remite el informe y el expediente relacionado con el Concurso Público 01-2011 promovido para ocupar el cargo de Subauditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como la copia de la comunicación número DAGP-0185-2012 del 25 de enero recién pasado, que suscribe el Director a.i. de Administración y Gestión de Personal, que literalmente dice:

“De conformidad con lo dispuesto por la Junta Directiva, en la sesión 8494, artículo 17° celebrada el 24 de febrero de 2011, esta Dirección procede a brindar el informe correspondiente al proceso de concurso público 01-2011, a fin de ocupar el cargo de Subauditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social.

I. Antecedentes

La Junta Directiva, mediante el artículo 17° de la sesión 8494 celebrada el 24 de febrero de 2011, dispuso instruir a esta Dirección para que atendiera lo siguiente:

“En vista de que el licenciado Carlos Vargas Cubero se jubila a partir del 28 de febrero del año en curso y acogida la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva, la Junta Directiva ACUERDA instruir a la Dirección Administración y Gestión de Personal para que, de conformidad con la legislación vigente, promueva el concurso la plaza de Subauditor.”

En este sentido, esta Dirección procedió a realizar el análisis correspondiente para efectos de presentar la respectiva propuesta para el desarrollo del proceso de concurso de la plaza de Subauditor Interno.

Asimismo, cabe resaltar las disposiciones transitorias establecidas en el “Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna”, que literalmente indican:

“Transitorio I.-Modifíquese el Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social, para que en el mismo incluya las funciones

correspondientes a los cargos de Auditor y Subauditor Internos y se varíen en lo conducente otros puestos afectados por el presente Reglamento, según lo establecido en la Ley General de Control Interno No. 8292 y los “Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de Auditor y las condiciones para las gestiones de nombramientos en dichos cargos”.

Por esta razón, y dado que para el proceso concursal se debió tomar como insumo el perfil ocupacional del Manual Descriptivo de Puestos, se procedió a la revisión y actualización tanto del perfil del Subauditor como del Auditor, con el propósito de que se dispusiera de tal insumo indispensable para proceder con el concurso respectivo.

Consecuentemente, una vez hecha la presentación respectiva, se comunicó a esta Dirección el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 27°, sesión 8534 celebrada el 24 de octubre del 2011, el cual fue remitido al Equipo de Trabajo designado como Comité Técnico de Selección conformado para el concurso de cita, mediante oficio DAGP-1625-2011, y que a la letra señala:

“ARTÍCULO 27° Por tanto, considerando la propuesta presentada por la Gerencia Administrativa sobre la actualización de los perfiles ocupacionales del Auditor y Subauditor y la promoción del Concurso Público 01-2011 del Subauditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, habiéndose hecho la respetiva presentación por parte del Director de Administración y Gestión de Personal, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMER: aprobar los perfiles ocupacionales del Auditor Interno y Subauditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, según en adelante se detalla, e incorporarlos al Manual Descriptivo de Puestos vigente:

NATURALEZA DEL PUESTO DEL AUDITOR

Este cargo corresponde al máximo nivel de competencia, responsabilidad y autoridad de la Auditoría Interna, por lo que requiere un conocimiento holístico de la organización, ya que las funciones que le son connaturales tienen características de orden sustantivo y estratégico, en el diseño, implementación, dirección, evaluación y mejora constante de la calidad de los procesos, procedimientos, productos y servicios de esa Unidad. Ejerce la dirección, organización, coordinación, ejecución, supervisión y control de las actividades propias de la Auditoría Interna de la Institución.

NATURALEZA DEL PUESTO DEL SUBAUDITOR

Este cargo corresponde al colaborador inmediato del Auditor Interno y lo que apoyará en el cumplimiento de sus funciones, por lo que requiere de igual manera de un conocimiento holístico de la organización, ya que sus funciones que le son connaturales tienen características de orden sustantivo y estratégico, en el diseño, implementación, dirección, evaluación y mejora constante en la calidad de los procesos, procedimientos, productos y evaluación y mejora constante de la calidad de los procesos, procedimientos, productos y servicios

de esa Unidad. Asistencia en la dirección, organización, coordinación, ejecución, supervisión y control de las actividades propias de la Auditoría Interna de la Institución.

En caso de ausencia del Auditor Interno rendirá cuentas por su gestión ante la Junta Directiva.

ACUERDO SEGUNDO: dar por conocidos los términos de la propuesta presentada para promover el concurso público para ocupar el cargo de Subauditor (a) Interno (a), aprobar el cartel que para dichos efectos se utilizaría, cuyo detalle que da constando adjunto al borrador original de esta acta, e instruir a la Administración para proceder con los trámites consiguientes.

ACUERDOS FIRMES”.

El Comité Técnico de Selección conformado por: Lic. Víctor Zamora Murillo (Coordinador), MSc. Natalia Villalobos Leiva y Licda. Aylin Carmona Corrales, mediante oficio CT-0021-2012 de fecha 24 de enero de 2012, remitió el expediente con los resultados del concurso en cada una de las fases establecidas en el cartel de marras, en donde además se incluye el listado de participantes con sus respectivas puntuaciones sobre la Fase III correspondiente a la “Evaluación de Inteligencia, Competencias y Personalidad”.

II. Normativa relacionada con el proceso para ocupar el cargo de Subauditor Interno

Las disposiciones para el nombramiento del Auditor y Subauditor Interno, versan en lo estipulado por la Ley General de Control Interno 8292 del 31 de julio de 2002, que en el artículo 31 en lo que interesa establece lo siguiente:

“El jerarca nombrará por tiempo indefinido al auditor y al subauditor internos. Tales nombramientos se realizarán por concurso público promovido por cada ente y órgano de la Administración Pública; se asegurará la selección de los candidatos idóneos para ocupar los puestos; todo lo cual deberá constar en el expediente respectivo. El expediente y la terna seleccionada deberán ser comunicados, en forma previa a los nombramientos, a la Contraloría General de la República, la cual analizará el proceso y lo aprobará o lo vetará. En este último caso, girará las disposiciones al ente u órgano respectivo y señalará los elementos objetados para su corrección; la administración deberá repetir el proceso a partir de la etapa donde se inició la objeción respectiva.

(...)

Los nombramientos del auditor y el subauditor deberán ser comunicados por el jerarca respectivo a la Contraloría General de la República, a más tardar el primer día hábil del inicio de funciones en los respectivos cargos.”

De igual forma, la Contraloría General de la República mediante Resolución L-1-2006-CO-DAGJ del 17 de noviembre de 2006 emite los “Lineamientos sobre los requisitos de cargos de Auditor y Subauditor Interno y las condiciones para las gestiones de nombramiento en dichos cargos”, donde se establecen los requisitos mínimos y el proceso de selección para que las organizaciones del ámbito público efectúen nombramientos en estos cargos.

Asimismo, conviene señalar los aspectos que a nivel de la Institución define el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, que en el Capítulo I, sección IV, artículos 18 y 19 cita:

“Artículo 18. —Sobre el nombramiento y remoción del Auditor y Subauditor Internos. El Auditor y el Subauditor Internos deberán caracterizarse por su idoneidad para los puestos correspondientes. Por ello, serán profesionales altamente capacitados en materia de auditoría que reúnan los conocimientos experiencia, actitudes, aptitudes, habilidades para administrar la unidad de Auditoría Interna, que cumplan lo preceptuado en los “Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de auditor y subauditor internos, y las condiciones para las gestiones de nombramiento en dichos cargos”, así como los demás requisitos establecidos en los perfiles de la Institución y cualquier otro adicional que a los efectos establezca la Contraloría General de la República. Actuarán con independencia funcional y de criterio respecto al jerarca y a los demás órganos de la administración activa. Deberán observar las funciones establecidas a nivel institucional, así como las que se deriven de los lineamientos y otras disposiciones técnicas y legales existentes para estos cargos.

Le corresponde a la Junta Directiva realizar los nombramientos del Auditor y Subauditor, acatando obligatoriamente lo establecido en el artículo 31 de la Ley General de Control Interno, los lineamientos, directrices y otras disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, en esta materia. Efectuarán sus funciones a tiempo completo y por plazo indefinido, no obstante, también podrán realizarse nombramientos interinos, por recargo u otros, todo de conformidad con lo establecido en los “Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de auditor y las condiciones para las gestiones de nombramientos en dichos cargos”, emitidos por el Órgano Contralor. (...)

Artículo 19. —

De los requisitos del Auditor y Subauditor Interno. Para desempeñarse en los puestos de Auditor y Subauditor Internos, se deberán observar los siguientes requisitos mínimos:

- a) Formación académica: Licenciatura en Contaduría Pública o similar.*
- b) Incorporado al Colegio Profesional respectivo: El participante deberá demostrar mediante documento idóneo que es miembro activo del colegio profesional respectivo que lo acredita para el ejercicio de la profesión.*
- c) Experiencia mínima de tres años en el ejercicio de la Auditoría Interna o Externa en el sector público o en el sector privado. El participante deberá demostrar mediante documento idóneo los períodos de trabajo, los puestos ocupados, las funciones desempeñadas, según corresponda, y demás información indispensable para acreditar su experiencia.*
- d) Deberán caracterizarse por su idoneidad para los puestos correspondientes.*

e) Cumplir otros requisitos establecidos a lo interno de la Caja Costarricense de Seguro Social para estos cargos y cualquier otro requisito que a los efectos establezca la Contraloría General de la República.

Artículo 21. —

Del Subauditor Interno. La Auditoría Interna contará con un Subauditor, quien suplirá al Auditor en sus ausencias temporales o en aquellos asuntos en los cuales por impedimento o excusa el Auditor no pueda conocer.

El Subauditor será el colaborador inmediato del Auditor Interno y lo apoyará en el cumplimiento de sus funciones. Deberá desempeñar las labores que de acuerdo con su puesto y según la normativa atinente le correspondan, así como con aquellos trabajos que le sean asignados o delegados por el Auditor, y responderá ante él por su gestión. No obstante, cuando se presenten los casos indicados en el primer párrafo de este artículo, rendirá cuentas por su gestión ante la Junta Directiva.

De conformidad con la normativa expuesta, y en cumplimiento a lo encomendado por la Junta Directiva, esta Dirección realizó el proceso correspondiente a la luz de los términos del cartel bajo el número de concurso público 001-2011 para el nombramiento del Subauditor Interno de la CCSS.

III. Sobre el proceso concursal para conformar la terna para ocupar el cargo de Subauditor Interno.

El Comité Técnico de Selección conformado para el concurso en cuestión, procedió a remitir el informe ejecutivo sobre las acciones realizadas, mediante el oficio CT-0027-2012 de fecha 27 de enero de 2012.

De acuerdo con los términos del concurso publicado en el diario escrito “La Nación”, en fecha 03 de octubre del 2011, éste disponía de tres fases preclusivas que los postulantes debían superar, a saber:

- a) *Fase I:* cumplimiento de requisitos mínimos de admisibilidad; corresponde a la formación académica, incorporación a Colegios profesionales y experiencia
- b) *Fase II:* seccionada en dos partes, parte a) evaluación de atestados y parte b) prueba técnica. La parte a) corresponde a formación académica adicional, experiencia en funciones de auditoría, experiencia en puestos de jefatura en auditoría y conocimientos específicos. La parte b) corresponde a la aplicación de una prueba técnica sobre conocimientos generales en auditoría.
- c) *Fase III:* corresponde a la evaluación de test de inteligencia, competencias y personalidad.

En lo que respecta a la primera fase, ocho oferentes realizaron el proceso de inscripción, de los cuales solamente seis obtuvieron la condición de admisibilidad, conforme los términos del cartel.

Según lo indica el cartel del concurso en su segunda fase, la prueba técnica se aplicó a los seis mejores puntajes de la parte a) de esa fase. No obstante, dado que la cantidad de participantes admisibles fue esa misma, el Comité de Selección emitió la resolución CT 0013-2011 en la cual analiza lo contemplado en esta fase y resolvió:

“(...) dado que solamente 6 participantes superaron el proceso de admisibilidad al concurso, la realización de la evaluación de atestados (parte A) no sugiere ninguna relevancia al no ser determinante, ni en puntaje ni en cantidad, de los oferentes que deben aplicar la prueba técnica.

En razón de lo anterior, el Comité de Selección del concurso público N° 01-2011 de Subauditor Interno, determina no realizar la calificación de los atestados partiendo de que todos los oferentes admisibles pasarán a la siguiente fase (...)”

Propiamente en lo que refiere a la prueba técnica (Fase II, parte b), su elaboración, aplicación y calificación estuvo a cargo de la empresa *PricewaterhouseCoopers*, quien –según se expone en el informe– cumplió a cabalidad con los términos y condiciones establecidos en el cartel de licitación.

En relación con esta fase, la aplicación y evaluación de las pruebas estuvo a cargo de la MSc. Marielos Valenciano Ledezma, profesional en Psicología destacada en la Subárea de Gestión de Recursos Humanos.

Sobre la tercera etapa, el cartel del concurso señala en su punto *VII Recomendación y Nombramiento*, propiamente en el apartado *7.1 Conformación de Terna*, lo siguiente:

“El Comité de Selección conformará la terna con los tres candidatos que hayan obtenido las tres (3) mayores calificaciones en la Fase III de este proceso de concurso público. (...)”

El Comité de Selección trasladará ese resultado y el expediente completo del Concurso a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, con la finalidad de que lo eleve ante la Junta Directiva, quien como órgano superior de máxima jerarquía en la CCSS, se encargará de comunicar a la Contraloría General de la República la terna resultante del proceso para su revisión y aprobación (...)”

Con base en lo anterior, el Comité Técnico de Selección conformado para el concurso de cita, remitió la terna constituida por los postulantes que obtuvieron las tres mayores calificaciones en la Fase III del Concurso Público 01-2011 “Subauditor Interno”, así como el expediente original conformado al efecto con 189 folios (incluyendo el presente oficio), junto con el original de los atestados de los oferentes admisibles en el proceso.

Cuadro N° 1

Evaluación de Inteligencia, Competencias y Personalidad

Fase III del Concurso Público 01-2011

Nombre	Evaluación			Promedio
	Inteligencia	Competencias	Personalidad	

Olger Sánchez Carrillo*	95	91	91.5	92.2
Emma Rebeca Alfaro Araya*	93	90	89	90.7
Grettel Alpízar Rojas*	89	88	91	89.3
Nora Miriam Valerio Garita	85	87	87.5	86.5
William Delgado Pacheco	70	80	81.5	77.2
Hannia Pérez Cedeño	73	81	76.5	76.8

Fuente: Informe de Resultados aplicación de prueba, Fase III

Nota:*Postulante en Terna

El Cartel 01-2011, “Concurso Público para nombrar al Subauditor Interno de la CCSS”, para la conformación de la terna establece en su punto 7.1 lo siguiente:

“El Comité de Selección trasladará ese resultado y el expediente completo del Concurso a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, con la finalidad de que lo eleve ante la Junta Directiva, quien como órgano superior de máxima jerarquía en la CCSS, se encargará de comunicar a la Contraloría General de la República la terna resultante del proceso para su revisión y aprobación, de conformidad con lo establecido en el punto 4.1 de los Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de auditor y subauditor internos, y las condiciones para gestiones de nombramientos en dichos cargos.”
(El subrayado y la cursiva no son del original)

En este sentido, al ser la Gerencia Administrativa el superior jerárquico inmediato de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, respetuosamente se traslada para su consideración y fines pertinentes para hacerlo del conocimiento de la Junta Directiva, la terna conformada por los candidatos que obtuvieron las mayores calificaciones en el proceso concursal:

Cuadro N° 2
**Conformación de la Terna, resultante del Concurso Público 01-2011
para ocupar el cargo de Subauditor Interno de la CCSS**

Nombre	Cédula
Olger Sánchez Carrillo	5-239-140
Emma Rebeca Alfaro Araya	1-730-536
Grettel Alpízar Rojas	1-741-650

De igual forma, se traslada expediente completo y original del Concurso 01-2011 conformado por 189 folios, y que además incluye el original de los atestados de los oferentes admisibles en el proceso”,

y para los efectos de lo establecido por el artículo 31 de la *Ley General de Control Interno*, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** remitir a la Contraloría General de la República

el expediente del concurso en referencia, así como la terna seleccionada para ocupar el cargo de Subauditor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo y el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista el oficio N° 8826 de fecha 30 de enero del año 2012, por medio del que se atiende el artículo 24° de la sesión N° 8511: impacto dictamen de la Procuraduría General de la República en las incapacidades por enfermedad otorgadas a empleados de la Caja y proceso para su pago como subsidios a través del sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades.

El Gerente Financiero señala que se han visualizado dos temas centrales sobre los que se deben tomar decisiones en relación con las incapacidades. Desde que se adopta el pronunciamiento de la Procuraduría General de la República a partir del 9 de junio del año 2011, no se refleja todavía en el comportamiento de los gastos, pero a partir de ese mes baja el número de boletas extendidas, lo que se traduce en menos incapacidades. La Junta Directiva mediante el artículo 24° de la Sesión 8511, celebrada el 09 de junio 2011 dispuso acoger el Dictamen C-118-2011 de la Procuraduría General de la República, relacionado con el pago de subsidios por incapacidad a los empleados de la Institución y se instruyó a la Gerencia Administrativa el fiel cumplimiento del mismo. En términos generales, el citado criterio señala que los pagos efectuados por la Caja Costarricense de Seguro Social a favor de sus trabajadores en período de incapacidad, deben tratarse y registrarse como subsidios y no como salarios, práctica que históricamente se tenía a nivel institucional. Uno de los efectos directos de esta disposición es que los subsidios por incapacidades, no pueden reportarse en las planillas de salarios, y en consecuencia, quedan excluidos de ellos, de los cálculos de salario escolar y aguinaldo, así como de los aportes a la seguridad social, fondos complementarios de pensiones y las restantes cargas sociales. En este contexto, y para los fines pertinentes, a disposición de la estimable Junta Directiva, se aportan los siguientes documentos:

- i) “Impacto del dictamen de la Procuraduría General de la República en la incapacidades por enfermedad otorgadas a empleados de la CCSS”, cuyos resultados más sobresalientes, evidencian una reducción en promedio de poco más de un 40% de las boletas y días de incapacidad en los distintos Centros de Salud y Oficinas. DAGP-0109-2012
- ii) “Informe sobre el proceso operativo para el pago de incapacidades como subsidios a través del sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades, RCPI”, el cual, describe las diversas acciones desarrolladas para que el subsidio del Seguro de Salud y el subsidio patronal se paguen como tales y no como salarios, proceso que en términos generales se conceptualiza seguidamente. DAGP-0111-2012”

Por otro lado, el número de boletas de incapacidad ha bajado, en el mes de agosto se emitieron 9.460 boletas, en setiembre 10.000, en octubre 8.517; si se compara con los años anteriores, se

visualiza una reducción alrededor de un 40% y 45%. Por lo menos, en el segundo semestre del año 2011 hay una reducción del 40%. Antes del estudio, lo que se trata de indagar es la calidad que se tiene de esos datos, para el año 2010 hubo un total de 1.050 millón días de incapacidad y para el año 2011 llegaron a 769 mil, para una reducción significativa de un 35%. Comparado con el año 2010 parece ser que el tema ha producido impacto en las incapacidades otorgadas dentro de la Institución, porque se tienen que de 1.045 millón de boletas se bajó a 788 mil boletas por incapacidades. En el primer semestre del 2011 se emitieron 86 mil boletas y el segundo semestre solo 56 mil, la diferencia es de 30 mil. La cantidad de días de incapacidad creció en los años 2008, 2009 hasta llegar a un pico en el año 2010 y se logró bajar entre un 35% y un 40%, si se replicara lo que sucedió en el segundo semestre, para todo el año del 2012 en este año se cerraría con 550 mil días de incapacidad, es un dato significativo, porque se estarían reduciendo casi a la mitad, el número de las incapacidades.

La Caja en función del sector privado tiene 5.7 veces más de incapacidades. Dentro de la Caja, el patrón por días de incapacidad ha ido cambiando con el tiempo, en el año 2008 los funcionarios que se incapacitaban entre uno, dos o tres días era más de un 83.4%. Es importante mencionar que para el mes de octubre del año 2011, las incapacidades fueron de un 73% y la mayoría de los días fueron menos de cinco, porque el funcionario no quiere tener problemas con el salario. Llama la atención que las incapacidades por los tres primeros días han disminuido y son diferentes del resto de los asegurados, porque en la empresa privada, el 75% de las incapacidades son menores a tres días y los funcionarios de la Caja se incapacitan los tres primeros días porque se les paga un porcentaje y aunque en la empresa privada los trabajadores no reciben un subsidio en los tres primeros días, tienen un reporte de 75% en incapacidades. La Caja en el promedio del año pasado se acercó al 70%, inclusive, a nivel nacional también ha resultado el mismo promedio. En el Gobierno Central se presenta una diferencia; el porcentaje de incapacidades alcanza un 62% y las incapacidades son, generalmente, de once días en adelante, es la modalidad más elevada que se presenta en todos los sectores y los funcionarios del Ministerio de Educación son los que se incapacitan en esa modalidad. Al analizar en la Caja los tres primeros días y de cuatro a 10 días es el 20%, al sumarse todas las incapacidades se tiene que un 89% de las incapacidades son de menos de diez días, de modo que al analizarse el efecto que tiene sobre el salario y las prestaciones o el aguinaldo, el efecto es muy marginal. De acuerdo con los datos, el 80% de las incapacidades acumuladas y que el funcionario tiene en todo el año, no alcanza más de 30 días. Al realizar una comparación entre los meses de enero y julio del año 2010 con el año 2011, se produjo una reducción en las incapacidades, porque el año 2010 había sido un año atípico y algunos lugares venían bajando en casi un 25% las incapacidades. Al compararse el período de julio y octubre, cuando se acogió el dictamen de la Procuraduría General de la República, por ejemplo, el Hospital el San Francisco de Asís en los meses de julio a octubre, bajó el número de incapacidades en un 61%, porque era el centro hospitalario donde la proporción de boletas del trabajador era el más elevado, a cada trabajador se le extendían 6.2 boletas de incapacidad y pasaron de ocupar el primer lugar en incapacidades al quinto puesto. El Hospital de Guápiles también reportó una reducción importante en las incapacidades. Como características generales se tiene que hasta el mes de octubre del año 2011, de los casi 50 mil trabajadores, 34 mil han tenido algún tipo de incapacidad. En el año 2010, en general, en la Institución se incapacitó hasta el 80%, o sea, 8 de cada 10 trabajadores fue incapacitado. Además, se determinó que por cuarto año consecutivo, casi 20 mil trabajadores obtuvieron una incapacidad entre los años 2008-2009-2010 y 2011. Por otro lado, cuando la Junta Directiva el 9 de junio del año pasado adopta el acuerdo, se inició un proceso con la Dirección de Tecnologías de Información para adecuar el sistema, porque el pago de las incapacidades se realizaba por medio

de las nóminas. De modo que un funcionario se incapacitaba 15 días y no se le pagaba un subsidio, se le cancelaba el salario, de manera que se tuvo que adecuar el sistema y separar lo que correspondía al salario y al subsidio. Anteriormente, cuando el funcionario se incapacitaba, el procedimiento era igual que un pago, se mandaba en la colilla de pago y no había ningún proceso adicional y al trabajador se le daba el 100% del salario. Ahora, al funcionario que se incapacita se le confecciona una acción de personal, se envía al sistema de planillas, no se paga la quincena, o sea, se rebaja el salario completo pero, simultáneamente, ese movimiento se habilita a través del sistema para que el trabajador reciba el subsidio correspondiente. La persona no va a recibir el pago por medio de la planilla, sino por una transferencia a la cuenta cliente. A manera de ilustración, en algunas instituciones públicas como el Instituto Costarricense de Electricidad, el Instituto Nacional de Seguros, entre otras, no hacen esa separación, pagan el salario y al final del año se le aplica la incapacidad y sobre esos salarios se calcula el aguinaldo. Por otro lado, señala que la cronología se dio de la siguiente manera: el 9 de junio del 2011 se acoge el dictamen de la Procuraduría General de la República por parte de la Junta Directiva, el 5 de setiembre de ese año, se logró que la incapacidad se pagara por el sistema RCPI y no por planilla, se separaron los sistemas. De modo que el aguinaldo que se calculó en diciembre del 2010, tuvo un efecto parcial. Es la historia del proceso administrativo que se llevó a cabo y se ajustó en el sistema, cuando se inició el 5 de setiembre del año 2011, se había trabajado durante tres meses para hacer las correcciones a los sistemas. Comenta que no era simplemente separar el salario del pago de la incapacidad, porque el pronunciamiento de la Procuraduría también tiene implicaciones sobre el tema de vacaciones ordinarias, si a un funcionario lo incapacitan 12 meses y le correspondían 30 días de vacaciones, al regresar a laborar ya no le corresponde ese número de días, porque las vacaciones son proporcionales al tiempo laborado, de modo que si un funcionario es incapacitado por seis meses, por ejemplo, tiene derecho a 30 días, le corresponde el período de seis meses, o sea, 15 días. Se ha realizado un análisis con los gremios y se ha estado planteando este criterio, se hizo un espacio para la discusión pero algunos Sindicatos son de la idea de que las vacaciones no se deben modificar, y otros opinan que son proporcionales al tiempo laborado.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que el tema no es de análisis, es una interpretación de la ley.

Señala el Director Salas Carrillo que si un funcionario trabaja 12 meses al año, tiene derecho a dos semanas de vacaciones, obviamente, en el momento que se produce una incapacidad, la relación laboral se interrumpe, pero no finaliza, por lo tanto, en esas incapacidades el trabajador no está sujeto al pago de vacaciones al final del año. Por ejemplo, en la empresa privada se otorgan dos semanas de vacaciones y si ha estado seis meses incapacitado, le corresponde una semana o si se trabaja el fin de año, se le dice que hasta que cumpla las vacaciones se le dan. Es la parte legal y así es la ley. Por otro lado, desde el punto de vista de la Institución, señala que la forma en que se está tratando este tema, le parece que es lógico. Le preocupa que la Caja quede en indefensión jurídica, porque cuando se indica que si el 60% de subsidio que se le tiene que pagar a los trabajadores de la Caja, tomando en cuenta solamente el salario ordinario, ya se cubre el 70% y no se le agrega nada, se deduce que es un acuerdo con los Sindicatos, la Caja queda en indefensión porque el Reglamento es muy claro al establecer el subsidio. De hecho, en las órdenes patronales a cualquier trabajador el salario promedio que aparece en la orden patronal es tomando en cuenta horas ordinarias y extraordinarias. Entonces, eventualmente, la Caja quedaría en indefensión jurídica porque cualquier trabajador puede presentar un recurso de amparo contra ese sistema. Como Director, el procedimiento que se sigue con los funcionarios de la Caja en la aplicación de las incapacidades está bien. Reitera su preocupación por la inseguridad jurídica en la que podría estar la Institución.

Aclara el licenciado Picado que en realidad el 60% se calcula con las mismas reglas del subsidio, es decir, sobre el promedio de los últimos tres años reportados y ha sido calculado por el salario ordinario. Es un subsidio que incluye todo porque se calcula con el salario de Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

A una inquietud, señala el Subgerente Jurídico que la Caja se está ajustando a la conducta y a lo que establece la norma, se está tomando en cuenta la totalidad del salario que es lo devengado y se paga sobre eso un 60%, antes era sobre el salario base y hacerlo de esa manera no se tenía fundamento. Por lo que, no ve la conveniencia de que en los planteamientos quede externado que la Caja queda en indefensión.

El Gerente Administrativo señala que el reporte del salario de los funcionarios de la Caja se emite desde el SICERE y el cálculo se realiza de acuerdo con el promedio del salario de los tres meses.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que se debe revisar si se va a continuar pagando las incapacidades con los tres días que no se le rebajan a los funcionarios de la Institución.

El licenciado Picado Chacón señala que en los últimos meses se han venido pagando los tres primeros días de incapacidad, porque existen aspectos normativos que están en proceso de análisis.

A una inquietud de la Dra. Balmaceda Arias, el licenciado Picado anota que con el cálculo de las vacaciones, se da un período hasta el 29 de febrero próximo, pero a partir del 1 de marzo se van a otorgar proporcionalmente. En cuanto a las incapacidades, hay varios elementos, en el año 1987 se llegó a algunos acuerdos conciliatorios que llevó al Laudo con Sindicatos representantes de funcionarios no profesionales y los Sindicatos médicos, se acordó que se pagara la incapacidad desde el primer día y que el pago iba a ser diferente al salario completo. En el año 1988, se llegó a un acuerdo con Siprocimeca y en los años 90 cuando se ganó el Laudo se vuelve a las normas. En el año 2004, las normas que regulan las Relaciones Laborales en el artículo 84 establece que en la incapacidad el salario para los trabajadores se pagará completo desde el primer día. En el año 2006, se aprueba un instructivo que tiene las reglas más o menos como las que se indicó anteriormente. Esos acuerdos están respaldados por acuerdos de la Junta Directiva, porque ésta acepta los acuerdos a los que se llegaba con los Sindicatos. Por otra parte, en el reglamento de beneficios especiales los 18 artículos están desactualizados. Asimismo, la materia de incapacidades que son reguladas por el reglamento de beneficios especiales no se modifica desde el mes de setiembre del año 2004 y no se ha modificado el artículo 16 del reglamento de beneficios especiales, por lo que no concuerda con la forma en que se paga, que establecía que la Caja pagara la incapacidad por enfermedad los cuatro primeros días el 50% del salario que devenga el trabajador en el momento en que inicia la incapacidad y a partir del 5to día y hasta completar seis meses de incapacidad por un mismo diagnóstico, con un equivalente al salario completo. Por otro lado, cuando se termina la huelga en el mes de junio del 2011 por el tema de las incapacidades, se formó una comisión de alto nivel para llegar a un acuerdo, porque había una preocupación en el sentido de que los funcionarios que tenían un período de incapacidad por más de 30 días, perdían la continuidad del servicio, por ejemplo, de modo que si la persona se incapacita por enfermedad o accidente por un año, cuando le corresponde la jubilación se le tendría que indicar que le corresponde dentro de doce meses por la incapacidad que tuvo. Por lo que existe una comisión que trabaja en el tema con la Gerencia Administrativa y se tiene una

propuesta en términos de que cuando un funcionario se incapacite por más de 30 días se realice una cotización diferente. La Comisión de incapacidades analiza una propuesta en el sentido de que permita cubrir la situación para todos los asegurados del país y no solo para los de la Caja. Se busca un mecanismo de protección para todos los asegurados, se espera que la propuesta esté finalizada para que se presente a la Junta Directiva a finales del semestre, de modo que si un trabajador se incapacita y la incapacidad sea superior a los 30 días, continúa contribuyendo para la pensión. En cuanto a los temas pendientes en torno a incapacidades de los funcionarios de la Caja, se ha trabajado con los Sindicatos las normas. En el año 2011 la Caja aportó a los funcionarios por los tres primeros días de incapacidad 20 mil millones de colones y el complemento es el 40%, el subsidio de salud es más bajo porque mucha gente nuestra se incapacita uno, dos o tres días. En el año 2009, se pagó como beneficio o subsidio de 30.500 millones de colones. En el año 2010, se gastaron por beneficios 21.700 millones de colones como subsidio, en el año 2011 32.700 millones de colones, con el derecho parcial del beneficio que se llevó a partir de setiembre del año 2011, se pagan 16.200 millones de colones en incapacidades y como beneficios 8.800 millones correspondiente al Seguro de Salud y la Caja tuvo un ahorro de alrededor de 20 mil millones de colones anuales, es el ahorro máximo en el que la Institución podría incurrir si se otorgan incapacidades de uno, dos o tres días.

A una inquietud, indica el Gerente Administrativo que la norma debería cubrir a todos los trabajadores del país que tengan más de 30 días de incapacidad y de las opciones que se planteó, es que el Seguro de Salud ajuste el beneficio del subsidio por enfermedad para poder darle una protección adicional al trabajador.

Sobre el particular, el Director Salas Carrillo plantea una observación en el sentido de que las incapacidades no dependen de los Convenios suscritos con la Organización Internacional del Trabajo, sino del Reglamento de Salud que establece que un 60% de la incapacidad se compone hasta cuatro veces del monto de lo que se contribuye, en estos momentos es un 15%. De modo que el 60% es cuatro veces ese 15%, en el momento en que quiera asumir lo que tiene que cotizar para el Régimen de Salud, casi que automáticamente es lo que establece el Reglamento, habría que pagar más el 60%, posiblemente, no sea tan difícil como lo determina el convenio de la OIT y como lo determina el Reglamento de Salud.

En ese sentido, señala el licenciado Picado que existe una discusión y un análisis, porque en el artículo 69 del Reglamento de Salud, se interpreta que el patrono le paga al trabajador en los tres primeros días un 50% y si es así, lo que significa es que de los 12 mil millones de colones, el ahorro es por 6.000 millones de colones. En esos términos, se debe producir un análisis del impacto que se produce y de conveniencia.

El Director Marín Carvajal señala que la parte jurídica debe determinar si la Caja debe pagar como subsidio el 40% de la incapacidad. Le parece que se establezca jurisprudencia en términos de que las incapacidades que superen 30 días calendario, tengan su cuota de participación para la Seguridad Social y que el trabajador siga teniendo su status quo, de tal manera que puedan optar por una pensión al momento que le corresponda retirarse.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que es lo que se está negociando, pero no se ha resuelto por parte de la Comisión.

Interviene el Director Meléndez González y en cuanto a las incapacidades señala que de acuerdo con los antecedentes que se han mencionado, para que no se obstaculice el interés de la Caja y el de los trabajadores que se aclare la situación, de tal manera que se mejore la situación y éstos no se vean afectados en el pago de sus cuotas a la Seguridad Social.

Sobre el particular anota la Dra. Balmaceda Arias que la Comisión ha estado negociando, pero los Sindicatos realizaron otras peticiones, de modo que no se ha logrado centrar en el tema, se han realizado reuniones pero la decisión no se ha logrado tomar. Cuando se tenga una propuesta sobre el particular, se presentará a la Junta Directiva.

El licenciado Picado señala que en el tema de las incapacidades existen algunos aspectos por considerar, tal es el caso de algunos trabajadores que han tenido hasta 45 días de incapacidad, es una cifra significativa, se podría disminuir los días y se puede seguir controlando. A veces un trabajador encuentra un beneficio a esta situación porque a una persona incapacitada no se le rebajan cargas sociales, ni impuesto sobre la renta, no paga la Asociación Solidarista, ni la cooperativa, ningún préstamo y si el trabajador está muy endeudado, le resulta mejor que le otorguen un mes de incapacidad. Por otro lado, el Reglamento General de Incapacidades se fortaleció, sin embargo, se estima conveniente que se realicen nuevos estudios en el Área de Prestaciones Sociales para que se adopten medidas más efectivas y se reduzca el número de días de incapacidad.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que sería interesante conocer qué impacto han producido las incapacidades en otras instituciones y cuánto han disminuido, porque si se reducen, se paga menos en la Caja. Por otro lado, le parece que se realice el análisis de cuánto impacto se produce si se mantiene el pago de los tres días a los trabajadores de la Caja, para determinar si se mantiene ese pago y si se toma una decisión en ese sentido y qué impacto se produce si se toma una decisión de eliminar el pago de esos tres días.

Señala el licenciado Picado que lo que se pretende con la información que se presenta es crear un criterio de incapacidades. Al igual que con la cesantía, se tiene un estudio explicando cuáles son las diferentes situaciones, porque primero se tiene que tener una visión sobre qué aspectos se deben negociar. Por otro lado, sobre incapacidades queda algún pendiente sobre la normativa porque no responden al día de hoy y es importante tener insumos legales, así como monitorear el tema y resolver la situación.

La Dra. Balmaceda Arias indica que se presente la propuesta y se someta a análisis de la Dirección Jurídica porque es un Reglamento.

En cuando a una inquietud de la Directora Solera Picado, señala el Subgerente Jurídico que el tema del artículo 8 del Reglamento de beneficios, se ha venido analizando en la Gerencia Administrativa y la Dirección Jurídica para determinar cuál es la juridicidad y si existe jurisprudencia en acuerdos anteriores. Lo que se debe hacer es actualizar ese artículo, es un tema de preocupación. Si esos acuerdos no tienen tal juridicidad, dicta el principio que obligatoriamente se deben revisar, o si más bien la actualización de ese artículo obedece a un ajuste a la realidad que son producto de antecedentes jurídicos o acuerdos, sino más bien lo que indica don Gustavo, que sea una decisión de política salarial o de incapacidades. La Junta Directiva manifiesta su preocupación porque se está enterando que existe una situación que se relaciona con el artículo 8. Esta Junta Directiva está tomando la decisión oportuna para

normalizar esta situación, porque se le está informando de la situación y que se están tomando las acciones necesarias con miras a traer una propuesta para revisar esa norma. El artículo 8 a consulta tiene una serie de hipótesis donde regula a partir de cuándo y con qué porcentaje se pagan las incapacidades. El sistema está vinculado con el pronunciamiento de la Procuraduría General de la República, aunque hay aspectos que no rosan con él, porque el criterio se refiere a que en una incapacidad no se paguen salarios porque son subsidios básicamente, pero la Procuraduría no le indica a la Caja que puede o no otorgar beneficios como patrón, que complementen ese subsidio a un punto de llevarlo a un tope salarial. En términos financieros es una decisión de la Institución, porque la Procuraduría no indicó que se podría hacer, lo que indicó básicamente fue que no señalen que el pago de incapacidades es un salario, porque es un subsidio. Lo que se plantea con el artículo 8 del Reglamento de beneficios es que no se ajusta a la realidad de lo que se está ejecutando porque se está pagando, por ejemplo, los primeros tres días un 100%, dígame equivalente al subsidio porque así lo indica la Procuraduría aquí. El punto es que pagar ese 100% si tiene juridicidad, se tiene que modificar al presente los acuerdos viejos del año 1984 y 1987 en el que se indicaba que se pagaba un 100% del salario. Entonces, hay que darle una connotación, si esos antecedentes no están adecuados a la realidad, se debe tomar un acuerdo en el que se valoren los antecedentes y se modifique de acuerdo con la conveniencia institucional de hoy.

Recuerda la Directora Solera Picado que existen acuerdos y cuando la Junta Directiva conoció el dictamen de la Procuraduría General de la República, externó el interés de ver cómo se protegía la población en el tema que se está proponiendo. Resalta que si bien la Junta Directiva ha venido insistiendo en los rebajos de las incapacidades, también se ha preocupado de la decisión y que no solo hoy se le paga a la población laboral. Estima que se debe elaborar una propuesta en términos de que los trabajadores no se vean perjudicados, porque muchas personas tienen enfermedades crónicas que tienen una larga incapacidad. De modo que al ser un aspecto más que humano, no se puede dejar de atender.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que se presenten las propuestas.

Se toma nota.

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Picado Chacón y Rivera Cordero.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto, el doctor Randall Asenjo Rockbrand, funcionario de la Gerencia Médica y la ingeniera Marielos Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud.

El Director Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 27°

El Gerente Financiero presenta el oficio número GF-12876 del 2 de febrero en curso, que contiene la propuesta para aprobar la modificación presupuestaria número 01-2012 del Seguro de Salud, y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Señala la licenciada González Castillo que se trata de una modificación interna en la que rebajan 13 mil millones de colones en el Seguro de Salud y 20 mil millones de colones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por lo que esos montos se aplican a los citados Regímenes porque es un reordenamiento del presupuesto en partidas. Lo importante de la modificación es la creación de 101 plazas, por lo que hubo que financiarlas mediante 250 millones de colones de Remuneraciones, 642 millones de colones de Servicios, 2 mil millones de colones de Materiales y Suministros, 665 mil millones de colones de Cuentas Especiales, con financiamiento Central según los oficios N°s. 2.997 y 6.008 del 31 de enero de este año y el acuerdo N° 194, acuerdo primero. Las plazas corresponden a 95 médicos especialistas, cinco Psicólogos Clínicos y uno de Jefatura del Servicio de Radioterapia del Hospital México.

A una consulta, la señora Presidenta Ejecutiva indica que la plaza que se ocupaba en el Servicio de Radioterapia del Hospital México, corresponde a la del Subjefe del Servicio de Radiología del Hospital Calderón Guardia.

Por otro lado, la ingeniera Gutiérrez Brenes expone lo atinente a la creación de 101 plazas para especialistas.

La Directora Solera Picado manifiesta su preocupación por las listas de espera. Considera que las plazas de especialistas que se asignan a las unidades no se les abra agenda nueva, sino que sean para atender pacientes que estén en lista de espera. Le parece que si para ello se necesita una directriz de la Junta Directiva, entonces que se emita, para que los pacientes no tengan que esperar un tiempo prolongado para ser atendidos.

A una inquietud del Director Fallas Camacho, la Ing. Gutiérrez indica que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, tiene la función de identificar las necesidades de personal propias de la Gerencia Médica. La idea es tratar de conceptualizar la distribución de los especialistas y es un proceso institucional que se da de acuerdo con la negociación de los residentes. Después de la huelga de residentes, se formó una comisión bipartita conformada con miembros de la Gerencia Médica, de la Gerencia Administrativa, representantes de la Unión Médica Nacional y especialistas, se creó una metodología y existe un reglamento y el primer elemento es la definición de necesidades de parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. La Comisión hace un análisis de la propuesta, la Gerencia Médica envía el listado con los códigos de los especialistas y el proceso de negociación a nivel de la Comisión y los residentes firman la propuesta. El Consejo Financiero aprueba la creación de los códigos y se hace un informe sobre la creación de los mismos, para su distribución, existen tres elementos fundamentales: el primero, es la determinación de necesidades que realiza la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se realiza un análisis cuantitativo de necesidades con base en criterios, es una metodología matemática estadística que se utiliza para determinar las prioridades de necesidades de los servicios de salud. Se consideran variables como distancias, consultas, se automatiza por medio de una formula estadística de medidas de población, se emplea el análisis cuantitativo, es decir, se elimina lo que son elementos de medida y se pueden conjugar diferentes variables, porque lo que se está haciendo es normalizando y se consideran cuatro variables: el total de consultas en el año, la población por especialista, la distancia del centro de referencia más cercano y la complejidad o necesidad de acuerdo con la complejidad establecida. Para los efectos se consideran las consultas por especialistas hasta el año 2010, se identifica la población potencial de cada uno de esos especialistas. En este momento, no se tienen parámetros de acceso propios de la Institución, es decir, no se puede saber de la población total que se tiene en una

Área de Salud, cuál es el acceso al servicio de salud, no se tiene el parámetro que se establece para lograr equidad en el momento de desarrollar el alcance; la población total que puede atender ese especialista; por ejemplo, en Los Chiles se debe definir cuáles son los niños de cero a trece años y se va determinar cuántos pediatras se tiene en el Hospital, de manera que se define cuántos especialistas por población. Cuando se indica que no se hace de la población que recibe el servicio, por ejemplo, se tiene el Hospital Regional William Allen, al referirse a la especialidad de Nefrología, se debe determinar cuál es la distancia que se va a tener del Hospital William Allen al Hospital de referencia de la especialidad, que es el Calderón Guardia, de modo que el especialista le correspondería el Hospital de Cartago, porque sería el desplazamiento que esa persona tendría que hacer para acceder al servicio de especialista y es importante acercar el servicio. Cuando se trata de la distribución según complejidad del nivel de atención y de establecimiento, por ejemplo, si requiere de especialista en Cardiología, no se requiere en un Área de Salud, pero en un Hospital Regional sí. Entonces, la comparación es en cuáles hospitales regionales se requiere de acuerdo con la especialidad y la oferta de servicios, a manera de ilustración, cardiología no lo tienen. Por ejemplo, en el caso de ortopedia, que indica que es la población por especialista de acuerdo con la red, algunos centros no tienen especialista, de modo que se tendría que enviar uno al Hospital de San Vito, basados en la población y las consultas aplicadas. Sin embargo, al priorizar los establecimientos, se tiene en el análisis cuantitativo que Ciudad Neily está de primero para otro ortopedista y el que sigue es San Vito, y así sucesivamente. Se tiene un listado por la determinación propuesta de necesidades de acuerdo con el análisis cuantitativo, se abren 230 especialistas para este año y se tiene un listado de espacios abiertos de acuerdo con esas necesidades cuantitativas, pero el otro elemento fundamental para el análisis cualitativo, es a partir de variables numéricas. La Dirección de Proyección de Servicios de Salud presenta el análisis cualitativo y las otras variables que tiene que intervenir en el proceso; es un análisis de red, porque se establece la oferta de servicios en función de la red por economía institucional. Si se tuvieran todos los recursos, se tendría toda la oferta en todos los lugares pero no se tiene. De manera que se realiza un análisis de donde se debería tener la oferta de servicios, se trata de la demanda que es sumamente importante; si se determina el análisis cualitativo, por ejemplo, el segundo Hospital era San Vito, pero cuando se incluye la variable demanda o población, la de San Vito llega a 25 mil habitantes y al tenerse un parámetro, que aunque es internacional en términos de que la población que accesa los servicios de salud hospitalario es un 2%, San Vito no cumple con esa población, de modo que no se le puede asignar un especialista.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que es un indicador para optimizar el recurso que se tiene, si se cumple con el requisito de población se va a producir mayor impacto si se ubica el especialista en ese lugar.

Prosigue la Ing. Gutiérrez y señala, por ejemplo, en Golfito en Cirugía General, cuando se hizo el estudio se indicó que es un promedio de 0-8 cirugías por día. De modo que si hay un cirujano general lo que se indica es que no se debería enviar otro, porque habría una subutilización de los recursos.

A una consulta, la Dra. Balmaceda Arias indica que en Golfito no se tienen listas de espera, se está a una semana, porque las cirugías de complejidad se deben referir, ya que no son del nivel de complejidad del Hospital.

Prosigue la Ing. Gutiérrez y menciona que se analizó la situación de los funcionarios que se pensionan y, por ejemplo, en el Hospital Nacional de Niños, en tres años se pensionaron 69 pediatras, es un aspecto que se debe considerar. Otro elemento que se consideró fue la negociación que se efectuó en el año 2010 para efectos de distribución de especialistas para el 2011; se realizó un mapa de necesidades que no se cubrieron en el año 2011, de manera que quedaron 170 cupos para llenar, de modo que esos espacios que quedaron vacantes para el año 2010 se tienen que ir cubriendo. Por otro lado, se determinaron necesidades de 340 especialistas en los años 2010-2011, se llenaron 160 puestos que eran los que se graduaban, queda un grupo pendiente de 170 especialistas y quedan algunos puestos sin llenar, porque el grupo de especialistas que se graduarán, no coincide con las necesidades, de tal manera que se deben considerar. Además, se tienen las necesidades locales, las solicitudes de los Directores y Jefes de Servicios de Sección y, otros de las unidades locales. Por otra parte, se analizan dentro del proceso para tomar en cuenta, la disponibilidad y la capacidad instalada de los establecimientos para albergar los especialistas, porque puede que haya una necesidad, pero hay que determinar si existe la capacidad instalada, porque se han encontrado que se envía un especialista y no se produce un incremento en la producción, sino una distribución en la producción. Por ejemplo, en el Hospital Escalante Pradilla, tiene 4 quirófanos y 9 especialidades quirúrgicas, si se les envía más especialistas no van a producir más, lo que se haría es una distribución de la producción. Además, la capacidad instalada no es el quirófano, es el equipo porque lo que se puede acumular son jornadas de quirófano, lo que significa tiempo extraordinario en equipos. Por otra parte, se solicitó a los centros que se analizara para posible ubicación de especialistas y la certificación de que podían albergar esos especialistas.

La licenciada Solera Picado manifiesta su preocupación, porque pareciera que no existe una planificación integral, porque si se está formando un especialista para cubrir una demanda, paralelamente se tienen que ir planificando las acciones.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que es un insumo para que se compre el equipo para que el año entrante se envíe el especialista.

A una inquietud de doña Aixa, la Ing. Gutiérrez indica que la información se solicitó a los centros y se tiene un año para que la Gerencia Médica coordine con las Direcciones Regionales y las Unidades Médicas, con el fin de que se resuelvan los problemas de infraestructura y equipamiento, si la variable demanda así lo requiere.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que, por ejemplo, ayer se analizó una presentación sobre la compra de mamógrafos, por lo que se había efectuado la planificación para mejorar la infraestructura, de modo que se compre el equipo y quede en funcionamiento.

Señala la licenciada Solera Picado que es un tema que le interesa como ciudadana y usuaria del servicio, a manera de ilustración, cuando se analizaron las estrategias de abordaje que se han venido presentando sobre listas de espera, se determinó la importancia de fortalecer la cirugía ambulatoria, en ese momento se determinó que existen Clínicas que tienen planta física adecuada, pero no tienen el especialista. Le parece que el tema debe ser analizado para que en los meses de agosto y octubre se tenga certeza del Centro al que se enviarán los especialistas. Recuerda que el tema de las listas de espera se presentó a la Junta Directiva y se tenía determinado, por ejemplo, que un Centro de Salud determinado requería de un Anestesiólogo para que se realizaran cirugías ambulatorias. Le parece que se tiene que analizar para que se incluya en un paquete y que no se

determine la demanda pura, sino buscar estrategias de cómo se va a abordar una demanda. Por ejemplo, la Clínica de Coronado tiene equipo e infraestructura preparada para realizar procedimientos de cirugía ambulatoria, de modo que se requiere una integridad en el servicio.

A una consulta del Director Loría Chaves, la Ing. Gutiérrez indica que se abrió una lista de posibilidades, no se indicó que Ciudad Cortés requería de un especialista, sino que con el análisis cuantitativo, lo que se hace es abrir varios lugares y se procedió a priorizar, pero no indicó que solo en Ciudad Cortés se requería el especialista.

Anota el señor Loría Chaves que si se tiene una necesidad en Ciudad Cortés y no tiene las condiciones apropiadas para albergar un especialista, se debe analizar el lugar más cercano para que se envíe.

Señala la Ing. Gutiérrez que se tiene las certificaciones de lugares que podrían albergar especialidades, porque es una variable y la otra, es que si se requiere un especialista porque existe una demanda importante, se deben analizar todas las variables integralmente. Una vez que se tenía el listado, se traslada para análisis a la Gerencia Médica y se realiza la negociación. Las especialidades tienen características especiales, por lo que no todos los Centros de Salud las requieren. Por ejemplo, Ginecoobstetricia es una especialidad médico quirúrgica que requiere de algunas condiciones, no se pueden tener establecimientos que no reúnen las condiciones. La especialidad de Geriatria, su distribución se realiza de acuerdo con la Ley N° 6935 que establece que debe haber un Geriatra en todos los establecimientos de salud del país, de modo que se debe analizar en qué establecimientos no existe para ubicar un Geriatra. Se conoce que en 25 establecimientos no tienen Geriatra y se gradúan 11 que serán ubicados de acuerdo con la prioridad establecida. A manera de ilustración, la especialidad de Endocrinología, se asocia con un laboratorio asociado y al ser de alto costo, por economía institucional no se puede tener un laboratorio de esa naturaleza en todos los lugares. Por otro lado, las especialidades de Radiología y Gastroenterología necesitan un servicio completo, al igual que Patología, es un servicio que se tiene a nivel nacional y regional. De modo que cuando se realiza el análisis de la distribución de especialistas, el patólogo no se enviará a lugares periféricos. Por ejemplo, la especialidad de Medicina Familiar no se está distribuyendo en todos los establecimientos de salud, porque los programas deben producir impacto y su distribución debe producir impacto en las finanzas institucionales, porque se están ejecutando nuevas modalidades. A modo de ilustración, en el Hospital Geriátrico se está modificando la modalidad de hospitalización, de manera que los especialistas se distribuyen en establecimientos donde se puedan desarrollar programas de esa naturaleza. Las especialidades quirúrgicas donde se van a ubicar los especialistas como Cirugía si no cuentan con Anestesiólogo, cómo se va a enviar un especialista de esa naturaleza. Los análisis se realizan por especialidad, para poder hacer la distribución de la mejor manera y optimizando los recursos. El otro elemento importante del proceso de distribución de plazas es la negociación, los interesados de los diferentes grupos de especialidades hacen las presentaciones para respaldar sus propuestas, se les entrega la metodología establecida y aprobada por la Institución, en la que presentan las necesidades de especialistas y su posible ubicación. Si se hace la distribución y algún especialista no se logra ubicar donde le interesa, se procede a realizar una rifa. Por ejemplo, este año hubo una rifa para ubicar un especialista en Ortopedia y un especialista se ubicó en el Hospital de la Anexión y otro en el Hospital de Heredia, si no aceptan el lugar que se le indica, pagan el compromiso. Sin embargo, no existe legalmente un elemento que indique que se cancela el compromiso y que no se pueden quedar trabajando en la Institución.

El Subgerente Jurídico señala que en un régimen de obligaciones en un principio de lealtad de subordinación que se tiene, no se le puede indicar que el día de mañana no pueda laborar en el Hospital San Juan de Dios o en el México, pero ameritaría un procedimiento administrativo, porque se produce un incumplimiento hacia su compromiso laboral con la Institución. Su compromiso laboral no es pagar, la Institución lo forma para que al final decida que no quiere trabajar y solo paga la multa porque es una sanción económica. De modo que su compromiso inicial era ir donde se le iba a destinar y es un aspecto que no está cumpliendo. Le parece que se podría hacer un ejercicio e indicarle al especialista que se hace el procedimiento porque no está siendo consecuente con el compromiso que adquirió, desde el punto de vista de relación de empleo.

Aclara la licenciada Montero que se dijo al residente que no solamente tenía que pagar los compromisos, sino tramitar una parte de lo que es la beca y los residentes conocen que el contrato no es un contrato de beca, sino que tienen un contrato de aprendizaje, que es diferente y en ninguna parte del contrato se establece lo de la penalización.

La Dra. Balmaceda Arias señala que se haga una propuesta y se analice legalmente para que se determine de qué manera se puede proceder, porque una de las acciones que se plantearon era la de congelar las plazas para que no tengan opciones de aplicar en otros hospitales.

Sobre el particular, señala el Director Fallas Camacho que si legalmente se puede proceder de esa forma, que se aplique la sanción y no se nombre el especialista en otros puestos de la Caja.

Anota la Ing. Gutiérrez, por ejemplo, que se graduaron tres especialistas en Gastroenterología y uno quería trabajar en el Hospital San Juan de Dios, pero en el Hospital de Pérez Zeledón se ocupaba un especialista, por lo que la plaza se asignó a ese Hospital y el especialista renunció al puesto.

La Dra. Balmaceda Arias señala que se debe vigilar que no se contraten esos especialistas en el Área Metropolitana. Si se determina que en el Hospital de Puntarenas necesita un Gastroenterólogo y en el Hospital Escalante Pradilla necesita un Anestesiólogo se deben ubicar los especialistas en esos lugares. Se debe encontrar el mecanismo para que los especialistas vayan donde se requiere el recurso humano de esa naturaleza. Por otro lado, se gestiona la opción del servicio social para especialistas por tres años para que se puedan incorporar.

Señala la Ing. Gutiérrez que al analizar las redes de servicios es importante que se tenga presente que la red más pequeña es la del sur con 1.154 millón de habitantes y al Hospital San Juan de Dios le corresponde atender una población de más de 360 mil habitantes directamente adscritos. La red noroeste es la más grande, atiende 1.968 millón de habitantes y el Hospital Calderón Guardia tiene 140 mil habitantes directos. La red este tiene 1.467 millones de habitantes, el Hospital México tiene 567 mil habitantes adscritos directamente. Recuerda que la desconcentración de la Caja es por niveles de atención o por red, de manera que el primer elemento que se tiene es el tipo de especialidad, si es un médico es médico quirúrgico o es quirúrgica, para hacer una diferenciación. Otro elemento es la población potencial dónde se tiene la pirámide poblacional dividida por diferentes grupos etarios que atendería el especialista. El otro elemento es la complejidad, se debe analizar qué complejidad tiene esa oferta de servicios relacionada con esa especialidad y el otro elemento es dónde se puede ubicar el especialista, si en

una Área de Salud, en un Hospital Periférico o Regional, Nacional o Especializado, esas variables son importantes para determinar la distribución de especialistas. Cuando se analiza el tema regional o nacional, es en función de todas las características de la especialidad y los criterios que se han estado evaluando. Por ejemplo, hay especialidades que solo se pueden ubicar en Hospitales Especializados, por la alta complejidad que tienen, a modo de ilustración, no se puede enviar un Cirujano Oncológico a un Hospital Periférico, de modo que Cirugía Oncológica, Cirugía Reconstructiva y Hematología Pediátrica Clínica son altamente complejas que no se pueden asignar a otros establecimientos que no sean los Hospitales Nacionales, se podría si se tienen suficientes recursos, pero como se trabaja en función de red y de la optimización de los recursos, 16 de esos especialistas no se pueden ubicar en otros establecimientos de salud. Otros especialistas solo se pueden ubicar en Hospitales Regionales y en Nacionales como: Medicina materno fetal porque se está fortaleciendo los niveles regionales. Hay especialidades que se pueden ubicar en cualquier establecimiento de salud. Se realizó una división de dónde podrían estar ubicados los especialistas.

A una inquietud de señor Loría Chaves, indica la Ing. Gutiérrez que los establecimientos deberían tener condiciones instaladas por la oferta básica, es un insumo importante que determina la formación de especialistas, además, se tiene que ser congruente con la oferta, porque para la formación se deben utilizar las mismas variables, en las que se incluyen la planificación, la infraestructura y la capacidad instalada de los establecimientos de salud. Por otra parte, se asocia a la demanda, porque hay hospitales con poblaciones de 25 mil personas y los especialistas no atienden toda la población, sino atiende a grupos etéreos específicos. Por ejemplo, si una población es de 956 niños, no se puede asignar un especialista porque no se están optimizando los recursos. La Región Huetar Atlántica tiene dos hospitales, la Dirección Huetar Brunca tiene cinco hospitales pero la población es pequeña, de tal manera que esos son elementos que van a generar la oferta.

Interviene el Director Salas Carrillo y señala que basándose en una observación que realizaron los médicos y los Directores de la Dirección Regional Brunca en la mañana, ese criterio que se indica es correcto, sin embargo, le parece que no se ha contemplado el hecho, por ejemplo, la parte Brunca, Hospitales como Ciudad Neily y Golfito solo tienen un especialista, lo que sucede es que a ese especialista se les establecen horarios de 24 horas, qué ocurre si el médico se enferma, se tiene que enviar el paciente al siguiente nivel de atención. Pregunta si ese punto dentro de los que se consideró para determinar las especialidades, fue considerado.

Sobre el particular, indica la Ing. Gutiérrez que el análisis cualitativo se realiza en función de lograr un impacto, de manera que enviar otro especialista cuando no se tiene la oferta financieramente no es la mejor solución. Por otro lado, la demanda debe ser proporcional a la cantidad de patologías y si éstas son muy complejas se tienen menos casos, por economía no se pueden tener todas las especialidades en todos los establecimientos de salud. Por otra parte, la red noroeste tiene Hospitales como el de Alajuela, Carlos Luis Valverde Vega. La Dirección Regional Central Sur tiene el Hospital de Turrialba y el de Cartago y la red noroeste es a la que se le asignan mayor cantidad de especialistas porque tiene el mayor número de Hospitales. Recuerda que en la distribución de se refleja en aquellas áreas donde se tiene la mayor cantidad de Hospitales.

El Director Loría Chaves manifiesta su insatisfacción y su preocupación por la forma en que se realiza la distribución de especialistas, independientemente de los acuerdos a los que se ha

llegado con los residentes, la Institución tiene que asumir el proceso, porque tiene el mecanismo para hacerlo. Le parece que antes de que se autorice una plaza, se analice el tema; por ejemplo, no es cierto que los Hospitales Nacionales ocupen más especialistas como se les ha estado asignando. Le preocupa que los especialistas estén asignados a primer turno y, luego se tiene que pagar vespertinas, guardias y disponibilidades médicas. Estima que se debe implementar una política que establezca que las plazas que se asignan para el próximo año, sean para el segundo turno, quieran o no los especialistas. Estima que cualquier cambio de Unidad de los especialistas debe ser aprobado por la Gerencia Médica, porque se le ha informado que éstos se trasladan sin conocimiento de la Gerencia y determinado Hospital se queda sin el especialista. Considera que esos aspectos distorsionan la necesidad de producir impacto en las listas de espera. Está de acuerdo en que un médico que no quiera trabajar donde lo necesite la Caja, se le indique que de lo contrario no hay trabajo para él. Le preocupa el diagnóstico de cuáles son las especialidades que se están planteando, cuál es la estrategia de formación de especialistas, si se va a continuar con la dinámica de priorizar, por ejemplo, los Médicos de Familia, porque se quiere reforzar el primer nivel de atención y el tema de la promoción y la prevención de la salud. Repite que el tema debe ser analizado en todas sus aristas, porque la Caja ocupa asumir el control de la formación de especialistas de acuerdo con las necesidades de la población y no en función de los intereses de los médicos. Le parece que es una discusión que se debe dar en el corto plazo para lograr producir impacto, sobre todo con los segundos turnos y con contratos previos.

La Dra. Balmaceda Arias comparte la posición del señor Loría Chaves. Señala que algunas plazas de las que se están aprobando están asignadas a segundos turnos. Le parece que para la próxima creación de plazas se acompañen de un estudio para que se asignen al segundo turno porque hay que habilitar el equipo de apoyo de los especialistas. Por ejemplo, en el Hospital San Juan de Dios, a un Cirujano General se le podría establecer el segundo turno y es más fácil buscar opciones en la próxima asignación de plazas.

La Ing. Gutiérrez ve la conveniencia de que se apruebe una política que respalde la parte técnica, porque se ocupa para que se propicien los segundos turnos en términos de que es un lineamiento de la Junta Directiva.

El Director Fallas Camacho manifiesta su satisfacción porque en la formación de especialistas se ha empleado un elemento fundamental como es la planificación. Por otro lado, le parece que la necesidad y el desarrollo de infraestructura van ligados al equipo de apoyo de los especialistas para que se produzca impacto. Cree que es necesario redefinir y plantear la formación y prioridad de ciertos especialistas, en aquellas áreas clínicas que se tienen. Le parece que se debe revisar el expediente de protocolos de funcionamiento de los Médicos, no puede ser que los Internistas trasladen los casos a los Cardiólogos, algunos casos los puede manejar. De igual forma, los Médicos Generales pueden asumir responsabilidades, a modo de ilustración, puede manejar un paciente diabético con apoyo de un Médico Internista. Considera que se deben buscar formas para redefinir esos protocolos con el manejo de los instrumentos pertinentes para aprovechar el recurso. Además, le parece que está adherido al desarrollo de las estructuras, los planes de crecimiento de la oferta de servicios y que fuera acompañado de las previsiones de equipo y construcción de planta física y otros. En este momento se tienen prioridades de infraestructura y están acompañadas de todo este proceso, de manera que el ejercicio se tendría que acompañar integralmente.

Sobre el particular, la Ing. Gutiérrez anota que estos especialistas se venían formando desde hace cinco, tres y dos años. Se tendría que hacer un ejercicio para la formación de nuevos especialistas y determinar si se empleará la misma metodología. Como lo indicó el Dr. Fallas que se realice la formación en función de las necesidades, pero se tendrá un período para determinar cómo se continúa, porque se tiene la programación de especialistas hasta el año 2015 y se tiene que trabajar con los que se están formando.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que esos especialistas se pueden ubicar en el segundo turno. Además, se inició un estudio para realizar una redistribución a las redes de especialistas antes de la graduación.

El Director Loría Chaves sugiere que se acuerde realizar un taller con el CENDEISSS para que se analice el problema de la formación de especialistas. Además, se apruebe una política para la distribución de especialistas, con el fin de que se resuelva la problemática y las próximas Juntas Directivas tengan una orientación hacia donde se orientan los esfuerzos en la formación de especialistas.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que se debe aprobar la modificación presupuestaria y el acuerdo se debe redactar en términos de que no es sólo aprobar la modificación, sino incluir lo que se deliberó, o sea, la propuesta en el sentido de que se realice un taller para que se defina la política para la creación de las plazas para los residentes y su distribución a futuro. Por otro lado, instruir a la Gerencia Médica para que emita una circular en términos de que las plazas de especialistas aprobadas se orientan al abordaje de las listas de espera. Este acuerdo es solo para los especialistas que se están graduando entre los meses de febrero y marzo. Para los próximos especialistas que se gradúen, se realizará un taller para que se defina la política por seguir.

La Directora Solera Picado anota que entre los temas de Directores, desde el primero de octubre del año pasado, se analizó la apertura de los segundos turnos y se instruyó en ese sentido. Ve la conveniencia de que se presente un avance de cómo se está realizando esa programación y que estos mismos proyectos se vinculen con los nuevos especialistas que saldrían al mes de octubre de este año. Por ejemplo, el Hospital Calderón Guardia requiere abrir un segundo turno en Otorrinolaringología y se requieren algunas plazas, se tiene el equipo de enfermería. Le parece que para los especialistas que se gradúan en el mes de julio se les asigne al segundo turno en ese Hospital. Estima que la Junta Directiva debe dar la instrucción.

Anota el Dr. Fallas Camacho que es importante se dé un adelanto de las condiciones financieras para poder contratar los especialistas.

Sobre el particular, el licenciado Guardia indica que éstas son las proyecciones de corto y largo plazo y se tienen que determinar los recursos para futuras proyecciones de formación de especialistas.

Se retiran del salón de sesiones el Gerente Financiero, la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto, el doctor Randall Asenjo Rockbrand, funcionario de la Gerencia Médica y la ingeniera Marielos Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-GF-12.876 del 2 de febrero en curso que, en lo pertinente, en adelante se transcribe:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 01-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en el cual se incluyen los movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de cumplir con las metas establecidas para el presente período. Destaca el financiamiento de 101 plazas nuevas: 100 para médicos asistentes de especialistas que concluyen el proceso de formación y una plaza para el servicio de radioterapia del Hospital México, con los cuales se fortalecerán los servicios de salud.

TOTAL DE PLAZAS

SUELDOS POR CARGOS FIJOS	43879
MODIF. PRESUP. 01-12	
PLAZAS NUEVAS	
FINANCIAMIENTO CENTRAL	<u>101</u>
SUB- TOTAL	101
TOTAL A CARGOS FIJOS	43980
TOTAL SERV. ESPECIALES	75
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	44,055

I. ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

SEGURO DE SALUD

I. Origen de los Recursos **¢ 13,725.7**

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

- Remuneraciones	¢ 250.0
- Servicios	¢ 642.4
- Materiales y Suministros	¢ 8,000.0
- Bienes Duraderos	¢ 265.5
- Cuentas Especiales	¢ 4,567.8

El principal rebajo se realiza de la subpartida de Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria, con la cual se financian las plazas nuevas y parte de los proyectos de inversión mencionados más adelante.

II. Aplicación de los Recursos **¢ 13,725.7**

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones **¢ 2,166.8**

Los principales movimientos en este grupo se derivan de lo siguiente:

1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales **¢ 2,166.8**

Creación de 101 plazas nuevas de financiamiento central, según solicitud realizada por la Gerencia Médica en oficios GM. 2997-3 del 31 de enero 2012 y GM-3008-3 del 31 de enero 2012, y recomendación para la aprobación del Consejo Financiero y de Control Presupuestario efectuada en el Acuerdo No. 1 de la Sesión No. 194-2012. Las plazas tienen varias fechas de vigencia conforme los médicos terminen el posgrado en el primer cuatrimestre del año 2012. El costo total de las plazas ¢2,166.8 millones.

El resumen de las plazas es el siguiente:

- 95 médicos asistentes especialistas, para profesionales en salud recién formados.
- 5 psicólogos clínicos recién formados
- 1 jefatura de radioterapia del Hospital México

2. Servicios **¢ 25.7**

a) Servicios de Ingeniería ¢2.3: Se incrementa en los fondos institucionales la suma indicada con el fin de financiar la contratación de los Servicios de Ingeniería para la remodelación de los quirófanos del Hospital San Juan de Dios.

b) Servicios Generales ¢7.0: Se refuerza esta subpartida a la Dirección de Equipamiento Institucional para la contratación de servicio de limpieza del tercer piso del edificio Jiménez, que actualmente alquila esta unidad.

c) Seguros ¢6.4: Se incrementa este rubro para el pago de póliza de riesgos del trabajo, derivado de los movimientos planteados en Remuneraciones.

d) Mantenimiento de Maquinaria y Equipo de Producción ¢2.0: El área de Mantenimiento de Infraestructura y Equipo Industrial incrementa la subpartida de mantenimiento y reparación de otros equipos con el fin de realizar labores de mantenimiento preventivo a equipos industriales como generadores eléctricos y calderas para diferentes centros médicos del país.

e) Mantenimiento y reparación de Otros Equipos ¢8.0: Se refuerza la subpartida de mantenimiento y reparación de otros equipos, por parte del área de Mantenimiento de Infraestructura y Equipo Industrial, para las labores de mantenimiento preventivo a equipos como plataformas, aires acondicionados y compresores industriales.

3. Materiales y Suministros **¢ 8,005.2**

a) Otros Productos Químicos ¢1,118.2: La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios (Programa Institucional de Compras) financia esta subpartida con el fin de ubicar los

recursos de acuerdo a la programación de las compras, considerando el ajuste realizado para cumplir con lo indicado por la Contraloría General del República en la aprobación del presupuesto 2012. Este financiamiento es para cumplir con los compromisos adquiridos y financiar artículos no almacenables a los centros de salud y los insumos químicos requeridos del proyecto de sustitución de la lavadora del Hospital de Ciudad Neilly.

b) Repuestos y Accesorios ¢ 26.0: El Laboratorio de Pruebas de Paternidad incrementa con recursos propios esta para realizar la compra de varios repuestos tales como: Bomba de Polímero, Laser abi310, Sensor Cable AS Tray, -entre otros- del Analizador 3130 equipo necesario para realizar las pruebas de paternidad.

c) Útiles y Materiales Médico, Hosp. y de Investigación ¢6,811.0: La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios (Programa Institucional de compras) financia esta subpartida para ubicar los recursos conforme a la programación de las compras, considerando el ajuste realizado para cumplir con las disposiciones en relación la aprobación del Presupuesto 2012. Lo anterior para financiar contratos y órdenes de compra con entregas para el período 2012 como bolsas de colostomía e ilioestomía y artículos en condición almacenable. Además para cancelar reajustes de precios con visto bueno de la Subárea de Costos Industriales.

d) Productos de Papel, Cartón e Impresos ¢50.0: La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios (Programa Institucional de Compras) financia esta subpartida con el fin de financiar la compra de papelería tales como: expedientes médicos, sobres de manila, formularios extensión de incapacidades y recetas de consulta externa.

4. Intereses y Comisiones

¢ 600.0

a) Intereses sobre Prést. Inst. Descentr. No Empr. ¢600.0: De acuerdo a la aprobación por Junta Directiva en el artículo 43 de la Sesión No. 8549 de fecha 8 de diciembre 2011, la Dirección Financiero Contable incrementa la suma de ¢600.0 como previsión para el pago de los intereses de la línea de crédito con el Banco Nacional y el Banco de Costa Rica.

5. Bienes Duraderos

¢ 2,927.9

a) Maquinaria y Equipo para la Producción ¢ 160.0: Se aumenta con recursos provenientes de los fondos Institucionales al Fondo de Inversión de Equipamiento Industrial, para financiar el Proyecto de Calderas del Hospital de San Carlos.

b) Equipo y Programas de Cómputo ¢ 20.2: Se financia a la Dirección Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo para la adquisición de una licencia para el desarrollo de un Centro de Llamadas con el propósito de atender la problemática de la central telefónica debido a la cantidad de afiliados que realizan sus consultas.

c) Edificios ¢ 1,326.4: Para realizar el Proyecto de Remodelación de las Salas de Operaciones del Hospital San Juan de Dios se incrementa la subpartida para garantizar la adecuada prestación de los servicios.

d) Otras Construcciones, Adiciones y Mejoras ¢1,421.3: Se incorpora el financiamiento de las obras de remodelación de los quirófanos del Hospital de las Mujeres por un monto de ¢453,0

con la finalidad de mejorar los servicios de salud a la población; asimismo, se financia el Fondo de Fortalecimiento de Atención del I Nivel en ¢ 968.3 con el fin de atender los compromisos adquiridos.

RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

I. Origen de los Recursos **¢ 20.9**

El rebajo corresponde a la partida Cuentas Especiales que se utiliza para financiar el incremento en el grupo de Remuneraciones

II. Aplicación de los Recursos **¢ 20.9**

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones **¢ 20.9**

La Gerencia de Pensiones incrementa la subpartida de Suplencias y sus respectivas Cargas Sociales como previsión para cubrir la prórroga del nombramiento interino del Gerente de Pensiones.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-0176-2012 de fecha 2 de febrero 2012, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria 01-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

- 1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación de aprobación final Institucional.*
- 2. Esta modificación presupuestaria N° 1-2012 no varía el monto total asignado de presupuesto.*
- 3. Con los movimientos planteados la presente modificación tiene el propósito principal aumentar varias subpartidas de operación, como refuerzo al finalizar el período. Destaca el financiamiento de 101 plazas nuevas: 100 para médicos asistentes de especialistas que concluyen el proceso de formación y una plaza para el servicio de radioterapia del Hospital México, con los cuales se fortalecerán los servicios de salud.*

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria N°01-2012 correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones”,

con las láminas en que se apoya la presentación hecha por la Directora de Presupuesto y con base en la recomendación del licenciado Guardia Rodríguez, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar la modificación presupuestaria N° 01-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa al borrador original de esta acta:

El monto total de la modificación es el siguiente:

**Modificación Presupuestaria N° 01-2012
(Monto en millones de colones)**

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 13,725.7	¢20.9	¢0.0	¢13,746.6

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 28°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio número GF-12889 del 2 de febrero en curso, que contiene la propuesta para aprobar el convenio de pago Ministerio de Hacienda-Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro.

Señala el Gerente Financiero que por medio del Ministerio de Hacienda se está negociando con el Estado un convenio de pago por 1.200 millones de colones, son recursos adicionales que se recibirán por concepto de cuotas obrero patronales de la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro (en adelante Unidad Ejecutora), del Ministerio de Hacienda por una responsabilidad solidaria.

El Director Gutiérrez Jiménez consulta si ese convenio se relaciona con el que se firmó con el Ministerio de Hacienda anteriormente.

Incide el licenciado Guardia Rodríguez que se firmaron tres convenios: Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Hacienda y el Catastro Nacional.

Seguidamente, el licenciado Calderón Villalobos señala el licenciado Calderón Villalobos que el Catastro Nacional es una Unidad Ejecutora adscrita al Ministerio de Hacienda, tiene cédula jurídica y tiene desconcentración máxima. En el mes de abril del año 2009, se le facturó una planilla adicional por 1.085 millones de colones en salarios, esa Unidad Ejecutora había sido desinscrita como Patrono en el mes de abril del año 2008 porque alegaban que eran consultores,

ya que su financiamiento provenía de un préstamo internacional. En el año 2004, se había facturado una planilla adicional, se envió a cobro judicial y la sentencia se dictó a favor de la Caja en un proceso cobratorio y el juez indicó que esa planilla la debería pagar la Unidad Ejecutora y el Estado; lo que generó un proceso de responsabilidad solidaria al Ministerio de Hacienda por las deudas que esta Unidad Ejecutora, aunque fuera otro patrono con otra cédula jurídica, se emite como deuda estatal y es hasta este momento en que se está materializando esa responsabilidad solidaria con el Estado, que en ese caso es el Ministerio de Hacienda. Además de esta planilla adicional y las planillas ordinarias siguientes, a partir de que la Caja inscribió la Unidad Ejecutora como patrono, no fueron modificadas, de modo que no se realizaron inclusiones ni exclusiones de los trabajadores, por lo que solicitaron una reconstrucción, a partir del año 2008 de esas planillas. Esa deuda que se generó de la reconstrucción de las planillas se está incluyendo dentro del convenio como un addendum. Por otro lado, hay una planilla adicional en proceso que está contenida en este informe la N° 271-2008 y tiene un procedimiento administrativo y se facturará a este patrono. El día de hoy llegó la solicitud del Ministerio de Hacienda y el Lic. Olman Rojas, Coordinador General de la Unidad Ejecutora estuvo en la oficina para elaborar el convenio. La deuda se divide en esas planillas adicionales facturadas en el mes de abril del 2009 y, luego las planillas ordinarias producto de las inclusiones de trabajadores. El convenio inicialmente es por 434 millones de colones, pero se deja el clausulado para que una vez construidas las planillas de los trabajadores que realmente han estado laborando del año 2008 en adelante y se incluya como un addendum la planilla adicional que está en proceso en la Dirección de Inspección. El monto inicial sería los 434 millones de colones de esta primera planilla de abril del año 2009, la forma de pago es en efectivo en un solo pago a más tardar el 30 de marzo del año 2013. Por la deuda restante, se hará una reconstrucción de planillas y generar una planilla adicional por el monto correcto, que se pagará en un plazo no mayor a 12 meses. Mientras tanto, van a cancelar intereses sobre las sumas que estén en firme en efectivo y, al final del año, hechas las reconstrucciones y las facturaciones, pagar la totalidad del convenio. El pago de intereses es de 4.677 mil millones de colones y la tasa de interés es la que establece la Caja, los aportes de la Ley de Protección al Trabajador son ¢99.650 millones de colones que son de esa planilla adicional. Menciona que el Ministerio de Hacienda continúa manteniendo la tesis de que no son trabajadores, de modo que en el convenio se indica que el pago lo realizan bajo protesta, y se reservan las instancias administrativas generales, pero respetan que para la Caja el asunto está en firme. La figura del convenio establece que el pago se puede realizar en un plazo de hasta doce meses, puede ser renovable por montos iguales establecido a doce meses, subraya de que se podrán efectuar convenios de pago con entes públicos en términos y convenios de acuerdo con los intereses de la Institución. Por el monto es competencia de la Junta Directiva; se tiene el criterio técnico la Dirección de Cobros y de la Dirección Jurídica en el que se indica que revisados los términos de la propuesta no se observa que exista impedimento legal para la suscripción del convenio. Por lo tanto, se concluye que se ajusta a la normativa vigente por ser un monto mayor de 430 millones de colones.

A una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, indica el licenciado Calderón que la Ley de Protección al Trabajador en el artículo 32 establece que la Caja tiene que recaudar esos recursos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez sugiere que en el convenio se conceptualice que la Caja recauda el pago de la Ley de Protección al Trabajador, porque no se realiza esa indicación.

Aclara el licenciado Calderón que ese dato está incluido en el convenio.

Don Adolfo agradece que se haya presentado a la Junta Directiva el Convenio que se suscribirá, por lo que votará positivo. Además, reconoce el esfuerzo realizado para la suscripción del convenio.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el Gerente Financiero, que es coincidente con los términos del oficio N° GF-12.889 de fecha 2 de febrero del presente año, que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“Resumen ejecutivo

*Los señores Fernando Herrero Acosta, Ministro de Hacienda y Olman Rojas Rojas, Coordinador General de la **Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro (en adelante Unidad Ejecutora)**, mediante oficio DM-082-2012 de fecha 02 de febrero del año 2012, solicitó formalmente a la Caja, la suscripción de un convenio de pago administrativo por deudas en deber de la Unidad Ejecutora a la CAJA, por concepto de cuotas obreras y patronales.*

*La referida deuda en cuestión se originó por una planilla adicional facturada en el período 04/2009, según informe de Inspección número 1232-01931-2007-I del 02 de octubre de 2007, que comprende el período del 01 de octubre del 2002 al 31 de mayo del 2007, la cual fue facturada a la Unidad Ejecutora según consta en la resolución GD-15.719 del 22 de abril de 2009 emitida por la Gerencia Financiera de la Caja; y por planillas ordinarias, mismas que a partir de que la **Unidad Ejecutora** contó con su personería jurídica inscrita en el Registro Público, número 3-007-506639, el Servicio de Inspección procedió a inscribir como patrono a partir de julio de 2008, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 14, sección III del Reglamento para verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes, según informe de inspección 1232-01653-2008-I del 16 de setiembre de 2008; sin embargo, la **Unidad Ejecutora** no informó a la Caja de cambios en su planillas, motivo por el cual la planilla continuó facturándose de oficio (sin cambios). Dicha morosidad también ocasionó la facturación por infracciones al artículo 36 y 44 de la Ley Constitutiva de la CAJA (servicios médicos y subsidios).*

En resumen, la propuesta consiste en lo siguiente:

- 1. Por concepto de las **planillas adicionales e infracciones** a los artículos 36 y 44 de la Ley Constitutiva CAJA, se propone hacer un solo pago en efectivo, a un plazo de 12 meses y mensualmente pagar en efectivo a la Caja los intereses corrientes vencidos, según la tasa de interés que establezca la Institución.*
- 2. Por concepto de las **planillas ordinarias**, la Dirección de Inspección realizaría un estudio de reconstrucción de planillas y una vez firme en sede administrativa la planilla adicional derivada de la reconstrucción, formalizar un adendum al convenio.*
- 3. Adicionalmente, la Dirección de Inspección se encuentra realizando un procedimiento a la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro, para la confección de planillas adicionales por el período comprendido entre octubre 2007 y junio del 2008, según informe número 1232-0271-2008 del 24 de enero de 2012. Sobre este punto, la propuesta de convenio incluye la posibilidad de que una vez firme en sede administrativa la planilla adicional, realizar un adendum al convenio para el pago de la misma.*

4. Como parte de los términos del convenio de pago, se propone que previo a la formalización del mismo, se debe pagar a la CAJA en efectivo, la totalidad de los aportes de la Ley de Protección al Trabajador y gastos judiciales.

Analizados los requisitos aportados por el patrono se determina que el convenio de pago se ajusta a la normativa vigente, por lo que se recomienda a la Junta Directiva su autorización en los términos que detallan a continuación.

I Antecedentes

1.1) Solicitud de la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro

Mediante oficio DM-082-2012 del 02 de febrero 2012, los señores Fernando Herrero Acosta, Ministro de Hacienda y Olman Rojas Rojas, Coordinador General de la **Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro** (en adelante Unidad Ejecutora), solicitaron a la Caja, la suscripción de un convenio de pago administrativo por deudas correspondientes a planilla adicional facturada como período abril 2009 y facturas especiales por infracciones al artículo 36 de la Ley Constitutiva del Caja. En dicho oficio se indica lo siguiente:

“...Por este medio le solicito la suscripción de un convenio de pago entre el Ministerio de Hacienda, la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro y la Caja Costarricense de Seguro Social, para cancelar el monto que, por concepto de cuotas de la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro, la CCSS está cobrando a esta Unidad...En este convenio se propone pagar en un plazo de 12 meses y en un solo tracto en efectivo el saldo adeudado por concepto de cuotas por el período e intereses sobre éstas acumulado hasta la fecha de firma del convenio...Se propone además, cancelar mensualmente y en efectivo los intereses que sobre esta deuda se acumulen a partir de la firma del convenio. En adición a esto, se propone pagar en un solo tracto y en efectivo el saldo adeudado por las cuotas correspondientes al período junio 2007 a enero 2012, en un plazo de 12 meses a partir de la fecha en que su cobro quede en firme. Asimismo se cancelarán mensualmente y en efectivo los intereses que sobre esta deuda se acumulen a partir de la fecha de firmeza del cobro...”

1.2) Detalle de la deuda.

El total de la deuda por cuotas obreras y patronales, del Seguro de Salud y Pensiones en deber del patrono **Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro**, proyectada al 03 de febrero 2012, asciende a la suma de ¢963.952.425 (novecientos sesenta y tres millones novecientos cincuenta y dos mil cuatrocientos veinticinco colones exactos), según el siguiente destalle.

Desglose deuda Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro
Monto al 03 de febrero 2012

Concepto	Monto 4/
----------	----------

<i>Planilla Adicional 1/</i>	¢430.242.983
<i>Planillas ordinarias 2/</i>	¢533.184.598
<i>Facturas Especiales 3/</i>	¢524.844
Total	¢963.952.425

1/ Corresponde a la planilla adicional facturada como período 04/2009 derivada del informe de inspección 1232-01931-2007-I del 02 de octubre de 2007, que comprende el período de 01 de octubre del 2002 al 31 de mayo del 2007.

2/ Corresponden a planillas ordinarias facturadas entre 07/2008 a 12/2011.

3/ Corresponden a facturas especiales por costas procesales e infracciones a los artículos 36 y 44 de la Ley Constitutiva de la CAJA.

4/ El monto total corresponde a cuotas obreras, patronales, interés y facturas especiales. No se incluye los rubros correspondientes a Ley de Protección al Trabajador, los cuales deben ser pagados previo la formalización del convenio de pago, las otras Instituciones (Asignaciones Familiares, IMAS, INA, Banco Popular y Desarrollo Comunal) no se incluyen debido a que la Caja sólo formaliza convenios de pago por cuotas del seguro de salud y pensiones.

1.3) Origen de la deuda

Referente a la deuda pendiente de pago, la mismas se originan por lo siguiente:

- 1) Sobre la **planilla adicional** facturada en el período 04/2009, la misma tiene su origen en el informe de Inspección número 1232-01931-2007-I del 02 de octubre de 2007, que comprende el período del 01 de octubre del 2002 al 31 de mayo del 2007, la cual fue facturada a la Unidad Ejecutora según consta en la resolución GD-15.719 del 22 de abril de 2009 emitida por la Gerencia Financiera de la Caja.*
- 2) Con respecto a las **planillas ordinarias**, a partir de que la **Unidad Ejecutora** contó con su personería jurídica inscrita en el Registro Público, número 3-007-506639, el Servicio de Inspección procedió a inscribir como patrono a partir de julio de 2008, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 14, sección III del Reglamento para verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes, según informe de inspección 1232-01653-2008-I del 16 de setiembre de 2008; sin embargo, la **Unidad Ejecutora** no informó a la Caja de cambios en su planillas, motivo por el cual la planilla continuó facturándose de oficio (sin cambios).*
- 3) Sobre las **infracciones al artículo 36** de la Ley Constitutiva de la Caja, éstas se originan por la morosidad de los puntos anteriores.*

Es importante indicar que Unidad Ejecutora del Programa de Regulación del Catastro y Registro, es un órgano de desconcentración máxima adscrito al Ministerio de Hacienda, con personalidad jurídica instrumental para licitar, contratar y realizar todos los actos necesarios para ejecutar el programa; la cual tiene independencia técnica, financiera y presupuestaria; lo anterior de conformidad con lo establecido en la Ley número 8154 que aprueba el contrato de préstamo 284/OC-CR y da origen a la Unidad Ejecutora antes mencionada.

*Aunado a lo anterior, con respecto a los procedimientos de cobro efectuados por la CAJA, según resolución de las once horas y cuarenta y cinco minutos del dieciocho de febrero del año dos mil once, emitida por el Juzgado Especializado de Cobro, II circuito judicial de San José, sentencia oral N° 53-2011, que se tramita bajo el expediente 09-015810-1012-CJ-7, se condenó al patrono Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro, cédula jurídica 3007506639 y **al Estado**, al pago de las cuotas obreras y patronales en deber de la primera a la CAJA por las planillas ordinarias de febrero y marzo de 2009, así como la planilla adicional facturada en 04/2009.*

1.4) Propuesta de convenio de pago

En resumen, la propuesta de convenio de pago consiste en lo siguiente:

- 1. Por concepto de las **planillas adicionales e infracciones** a los artículos 36 y 44 de la Ley Constitutiva CAJA, se propone hacer un solo pago en efectivo, a un plazo de 12 meses y mensualmente pagar en efectivo a la Caja los intereses corrientes vencidos, según la tasa de interés que establezca la Institución.*
- 2. Por concepto de las **planillas ordinarias**, la Unidad Ejecutora mediante oficio UE-1908-2011 de fecha 15 de diciembre del 2011, solicitó a la Dirección de Inspección realizar un estudio de reconstrucción de planillas y una vez firme en sede administrativa la planilla adicional derivada de la reconstrucción, formalizar un adendum al convenio.*
- 3. Adicionalmente, la Dirección de Inspección se encuentra realizando un procedimiento a la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro, para la confección de planillas adicionales por el período comprendido entre octubre 2007 y junio del 2008, según informé número 1232-0271-2008 del 24 de enero de 2012. Sobre este punto, la propuesta de convenio incluye la posibilidad de que una vez firme en sede administrativa la planilla adicional, realizar un adendum al convenio para el pago de la misma.*
- 4. Como parte de los términos del convenio de pago, se propone que previo a la formalización del mismo, se debe pagar a la CAJA en efectivo, la totalidad de los aportes de la Ley de Protección al Trabajador y gastos judiciales.*
- 5. En cuanto a la deuda en cuestión, tanto el Ministerio de Hacienda como la Unidad Ejecutora, se reservan el derecho de acudir a las instancias administrativas o judiciales pertinentes, lo anterior con el fin de discutir sobre aspectos de forma o fondo de la deuda, razón por la cual realizan los pagos del convenio “bajo protesta”.*

1.5) Condiciones para el convenio de pago

- 1. **Conceptos incluidos en el convenio de pago:** cuotas obreras y patronales, del seguro de salud y pensiones de la planillas adicionales facturada como abril 2009, e infracciones a los artículos 36 y 44 de la Ley Constitutiva CAJA.*

2. **Monto para el convenio:** ¢430.714.563 (Cuatrocientos treinta millones setecientos catorce mil quinientos sesenta y tres colones exactos), deuda proyectada al 03 de febrero de 2012.
3. **Plazo:** 12 meses.
4. **Cuota mensual:** ¢ 4.777.342, pagó mensual en efectivo de intereses sobre el monto principal del convenio y en la cuota doceava el monto principal.
5. **Tasa de Interés:** 13.31% fluctuante. De conformidad con lo establecido el Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social.
6. **Interés Moratorio:** En caso de que el Ministerio no realice el pago, en la fecha indicada en el presente convenio, de los intereses o el monto principal, la Caja cobrará intereses moratorios sobre el principal a la misma tasa de interés establecida para los intereses corrientes.

II) Aspectos de la normativa vigente

Con relación a la formalización de convenios de pago con Entes Públicos, el artículo sexto del “Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social”, establece lo siguiente:

“...En caso de entes públicos se autoriza a la administración formalizar convenios de pago según los niveles de autorización definidos en el artículo 13 del Reglamento. El convenio se efectuará por un plazo de doce meses, el cual podrá ser renovable por prórrogas iguales, siempre y cuándo se haya cumplido con las condiciones del convenio y se incremente la cuota mensual. **También podrán efectuarse convenios de pago con Entes Públicos en términos y condiciones diferentes, por acuerdo entre las partes, siempre y cuando sean favorables a los intereses de la institución...**”

En cuanto a la aprobación del convenio de pago, por el monto propuesto es competencia de la Junta Directiva su aprobación, según el artículo 13 de la citada normativa literalmente indica:

“Los montos máximos autorizados a las diferentes instancias administrativas para aprobar y formalizar arreglos y convenios de pago, se determinaran con base en lo siguiente:

Nivel Central

Hasta ¢50.000.000	Sub Área Adecuación de Deudas o Área Trabajador Independiente.
De ¢50.000.001 hasta ¢100.000.000	Área Control de la Morosidad o Área Trabajador Independiente.
De ¢100.000.001 hasta ¢200.000.000	Dirección de Cobros.

<i>De ¢200.000.001 hasta ¢350.000.000</i>	<i>Gerencia Financiera.</i>
<i>De ¢350.000.001 en adelante</i>	<i>Junta Directiva.</i>

III) Criterio técnico

La Dirección de Cobros mediante oficio DC-0165-02-2012, del 03 de febrero 2012, a la luz de la normativa vigente, recomienda la aprobación del convenio:

“...La Dirección ha revisado la propuesta de convenio de pago del Ministerio de Hacienda y la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro, por lo cual recomienda su aprobación a la Gerencia Financiera y consecuentemente a la Junta Directiva...”

IV Criterio Jurídico

Mediante oficio DJ-0751-2012, de fecha 2 de febrero 2012, la Dirección Jurídica de la Caja, analizó la propuesta de convenio de pago, e indicó lo siguiente:

“...Revisados los términos de la propuesta de Convenio de Arreglo de Pago objeto de consulta, no se observa que exista impedimento legal para su suscripción, por cuanto se observa que a través de dicho instrumento se estaría garantizando a la institución el pago en efecto de los adeudos que la Unidad Ejecutora del Programa Regulación del Catastro debe a la Caja.

No obstante, se advierte que corresponde a la Administración Activa externar el criterio técnico financiero correspondiente que justifique la oportunidad y conveniencia de aceptar los términos en que se estaría realizando el pago de lo adeudado, así como que se han cumplido con los demás requisitos que se establecen en el Reglamento que regula formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de contribuciones a la Seguridad Social, a efecto de que sea procedente la suscripción del arreglo en los términos solicitados por el Ministerio de Hacienda y la Unidad Ejecutora del Programa Regulación del Catastro....”

V. Conclusiones

- 1. La propuesta de convenio de pago formulada por el Ministerio de Hacienda y la Unidad del Programa de Regularización del Catastro y Registro, se ajusta a la normativa vigente.*
- 2. Según la normativa vigente, por el monto para el convenio de **¢430.714.563 (Cuatrocientos treinta millones setecientos catorce mil quinientos sesenta y tres colones exactos)**, la aprobación es competencia de la Junta Directiva.*

VI. Recomendación

De conformidad con lo anterior, fundamentados en la normativa vigente en materia de adecuaciones de pago, es factible que la Caja acepte convenio de pago propuesto por el Ministerio de Hacienda y la Unidad Ejecutora, por lo tanto, se recomienda a la Junta Directiva su aprobación”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, con base en la citada recomendación de la Gerencia Financiera que consta en el mencionado oficio número GF-12.889 y de la Dirección de Cobros en la nota número DC-0165-02-2012, del 02 de febrero del año 2012, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** autorizar el convenio de pago por concepto de las deudas por cuotas obreras y patronales de la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro, cédula jurídica instrumental 3007506639, unidad adscrita al Ministerio de Hacienda, por un monto de ¢430.714.563 (cuatrocientos treinta millones setecientos catorce mil quinientos sesenta y tres colones exactos), que incluye principal e interés moratorios, según lo establecido en el artículo 49 de la Ley Constitutiva de la Caja, proyectado al 03 de febrero del año 2012, el cual se definirá al momento de la formalización.

El citado convenio incluye la deuda pendiente de pago por concepto de cuotas obreras, patronales del Seguro de Salud y Pensiones de la planilla adicional facturada como período abril del año 2009, más facturas especiales por infracciones al artículo 36 de la Ley Constitutiva de la CAJA, el cual se pagará en efectivo, en un solo tracto, a 12 (doce) meses plazo; asimismo, se deberá pagar en efectivo a la CAJA -y en forma mensual- intereses corrientes, según la tasa de interés que establezca la Institución.

Adicionalmente, debe establecerse en el citado convenio de pago la obligatoriedad del Ministerio de Hacienda y de la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro de pagar a la CAJA, en un plazo no mayor a doce meses calendario, las planillas adicionales que se deriven por la reconstrucción de planillas ordinarias solicitadas por la Unidad Ejecutora, a la Dirección de Inspección según oficio número UE-1908-2011 de fecha 15 de diciembre del año 2011, así como las planillas adicionales que se deriven del informe 1232-0271-2008 del 24 de enero del año 2012; lo anterior una vez firmes en sede administrativa.

Se autoriza al Gerente Financiero a formalizar convenio de pago con el Ministerio de Hacienda y la Unidad Ejecutora, según las condiciones establecidas en el “Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenio de pago de las contribuciones a la seguridad social”.

Previo a la formalización del convenio de pago, se debe pagar a la CAJA, el total de los aportes de la Ley de Protección al Trabajador junto con sus respectivos intereses moratorios, el cual al 03 de febrero de 2012, asciende a la suma de ¢99.010.270 (noventa y nueve millones diez mil doscientos setenta colones), más los gastos judiciales y de formalización que corresponda.

Se otorga al patrono un plazo de veintidós días hábiles para firmar el convenio de pago, el cual comenzará a regir a partir de la fecha en que se le comunique el presente acuerdo. De no cumplirse con lo anterior, quedará sin efecto el presente acuerdo y se continuará con las acciones de cobro correspondientes.

Notifíquese.

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

ARTICULO 29°

*. “De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 30°

La señora Gerente de Logística presenta el oficio N° 6851 de fecha 26 de enero del año 2012, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2011ME-000135-5101: ítem único: 240.000 (doscientos cuarenta mil) CN (cientos) de OMEPRAZOL 10 mg., cápsulas de liberación retardada (conteniendo gránulos con cubierta entérica), oferta número 6 (seis) en plaza, a favor de Química Farmacéutica S. A.; por un monto total de \$1.795.200 (un millón setecientos noventa y cinco mil doscientos dólares).

A una consulta, la Gerente de Logística indica que son importadores nacionales y se está aplicando el 10% al precio, según lo establecido en la Ley N° 7017 *“establecer beneficios y mecanismos para estimular la producción de bienes de acuerdo con las necesidades del desarrollo nacional.”*

A una inquietud del Director Salas Carrillo, la Ing. Garro indica que es una Compañía Farmacéutica que es importadora.

Anota el Ing. Salas Carrillo que la Ley N° 7017 establece que por ser industria y oferta nacional, se le aplica el 10% al precio ofertado y se rebaja el monto, de manera que el precio de US\$7.68 es menor, por lo que se le da una ventaja al proveedor nacional para que logre competir.

Aclara la Gerente de Logística que el Área de Costos aplica la regla. Se le solicita a la Casa Farmacéutica que describa cuál es el desglose de los costos y el costo es US\$7.35, el precio se refiere al costo de materia prima, de mano de obra y otros costos asociados. Es un oferente único y se tiene el criterio legal.

El Auditor manifiesta su preocupación en el sentido de que la variación el precio con la última compra es de un 28% superior, de modo que el Área de Gestión de Medicamentos, ante esa situación solicita los costos de producción y en el análisis de costos concluyen que el precio es razonable. Sin embargo, el análisis que realiza el Área de Costos, está en el documento, desacredita la información que presentó la empresa, porque es el argumento que está presentando el Área de Gestión de Medicamentos para justificar la variación del precio. Considera que se les debe solicitar una aclaración, porque el Área de Costos indica lo siguiente: *“estos documentos no es posible ligarlos por el volumen solicitado. Recuerden que el volumen es superior a un 85% y*

no es posible ligarlo con el volumen solicitado y el precio unitario solicitado por lo que hoy solamente se considera de manera informativa”, lo que está desacreditando el argumento.

A una consulta de don Adolfo, el Auditor indica que en relación con la última compra, el incremento es de un 28%. No obstante, la cantidad aumentó a un 80% con lo cual se esperaría una disminución en el precio.

A una interrogante del licenciado Gutiérrez Jiménez, anota la Ing. Garro que el precio se elevó de US\$5.2 a US\$7.50. Debido a esa alza se realizó la consulta a la empresa, porque se está comprando un porcentaje superior y el precio se afectó.

La señora Presidenta Ejecutiva sugiere que el tema se traslade para la próxima sesión.

El licenciado Hernández Castañeda estima que el Área de Costos debe aclarar el asunto.

A una inquietud, el Dr. Albín Chaves señala que el producto traía una tendencia, pero el aumento en los materiales en un US\$1.04, elevaron el precio del medicamento, porque la empresa presenta la oferta del más bajo precio. De manera que pareciera que el aumento en la materia prima aumentó las ofertas. Un punto importante es que se determina una tendencia de hace cuatro años, el precio se mantiene muy estable y que a pesar de que en esta ocasión se aumenta la cantidad del medicamento, se determina que el precio es muy sostenido para todas las otras empresas y la que es del menor precio oferta a US\$7, pero las otras ofertas aumentaron en relación con los precios de referencia de los últimos cuatro años.

Finalmente, por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** solicitar información complementaria y se dispone conocer este tema en la sesión programada para el lunes 6 de febrero en curso.

ARTICULO 31°

La ingeniera Garro Herrera presenta el oficio N° 6852 de fecha 26 de enero del año 2012, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2011ME-000146-5101: ítem único, 259.500 (doscientos cincuenta y nueve mil quinientos) CN (cientos) de Sulindaco 200 mg, tabletas, oferta número 6 (seis) en plaza a favor de Sango Unido Internacional S. A., por un monto total de \$1.551.810 (un millón quinientos cincuenta y un mil ochocientos diez dólares).

El Director Salas Carrillo manifiesta su preocupación porque el consumo del Sulindaco durante tres años seguidos tuvo una tendencia hacia la alza y en el año 2011 comenzó a decrecer. Desconoce los motivos por los que decreció el consumo pero, eventualmente, podría ser que se esté a las puertas de que el medicamento sea sustituido por otro. Reitera su preocupación porque se esté comprando el medicamento y no se necesite en esa cantidad. Desde su punto de vista no se puede actuar porque la licitación se promovió en ese sentido. Le parece importante que la Gerencia de Logística y lo que le corresponde a la parte médica tengan la justificación del aumento en la compra de ese medicamento en virtud del decrecimiento en el consumo.

El Auditor señala que se encuentra el mismo problema anterior, porque se le solicita al proveedor que brinde información adicional en cuanto a la oferta del medicamento, porque la administración concluye que las cotizaciones aportadas por los oferentes tienen fecha de agosto y octubre del año 2011 y en éstas se indica un precio promedio de la materia prima Sulindaco de US\$161.58. Si se compara el precio promedio de las cotizaciones respecto del precio de las facturas, permiten corroborar el incremento del precio en la materia prima, durante el período que va del año 2009 a octubre del año 2011. Le parece que esa conclusión que hace la administración, es con base en el incremento en la materia prima, pero el documento que emite costos a pesar de que adjunta la factura que corresponde a materia prima, considera que dicha información no es posible ligarla al volumen de medicamento solicitado y al precio unitario cotizado.

Interviene el Dr. Albín Chaves y señala en relación con el porcentaje, que en el año 2008 se realizó un estudio de los pacientes que tomaban antiinflamatorios no esteroideos y se determinó que 92 mil pacientes tomaban el medicamento y de ellos, el 24% eran consultantes. En el año 2011, se tienen 107 mil pacientes que reciben tratamiento de antiinflamatorio Sulindaco. Por otro lado, este medicamento tiene la particularidad de que es utilizado por pacientes diabéticos, porque la Endometacina produce más efectos. En este momento el Sulindaco representa el 37% de consumo y el Ibuprofeno el 23%. De modo que si en el año 2010 hubo mayor consumo de este medicamento, eventualmente, podría ser porque hubo algún desabastecimiento de algún otro desinflamatorio, de ser así, se produce un mayor consumo.

Finalmente, por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** solicitar información complementaria y se dispone conocer este tema en la sesión programada para el lunes 6 de febrero en curso.

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

ARTICULO 32°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 33°

En cuanto a presentación informe avance respecto de las recomendaciones del grupo de expertos: *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”*: recomendación N° R01: oficio N° DAE-068 de fecha 27 de enero del 2012; información complementaria al oficio N° DAE-756 (art-1°, 8554). Responsable Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, **se dispone** conocer en sesión extraordinaria que se programe.

ARTICULO 34°

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que ha recibido varios comentarios del sector privado relacionado con la constancia que se está dando para la lactancia. Normalmente en la Caja se tiene un formato en el que se indica el nombre de la persona que está dando lactancia, el problema es en términos de que hace poco se dio una jurisprudencia que indica que la madre debe tener capacidad de darle lactancia al niño y éste de recibirla. Le preocupa que se le extienda la certificación a la madre sin que lleve el niño a la consulta y en el documento no se indica el plazo.

Aclara la Dra. Balmaceda Arias que es una certificación que se emite mensualmente y el tiempo está reglamentado.

Recuerda el Director Salas Carrillo que existe un acuerdo de la Junta Directiva en el que se establecen los plazos y qué se debe hacer. Es un acuerdo del año 2009 y lo que indica el licenciado Gutiérrez Jiménez lo establece claramente.

Sobre el particular, indica la Dra. Balmaceda Arias que se instruya a la Gerencia Médica para que realice un recordatorio a los directores médicos del país.

Por consiguiente, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica, para que se haga un recordatorio de lo resuelto en el artículo 20º de la sesión número 8177 del 16 de agosto del año 2007, en relación con el período de lactancia y las disposiciones al efecto vigentes.

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

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Ana Irma Sibaja Arias y el licenciado Oscar Zamora Ovarés, Asesores de la Presidencia Ejecutiva.

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Ana Irma Sibaja Arias y el licenciado Oscar Zamora Ovarés, Asesores de la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 35º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 36º

En relación con la suspensión temporal del otorgamiento de becas a los internos universitarios, a partir del 1º de enero del año 2012 y lo deliberado en el artículo 24º de la sesión Nº 8551, **se**

toma nota de que en el artículo 26º de esa misma sesión se presentó y se aprobó la propuesta pertinente.

ARTICULO 37º

Se toma nota de que se pospone para la sesión del 9 de los corrientes la presentación del oficio N° 0878 de fecha 17 de enero de 2012: atención artículo 12, punto seis de la sesión N° 8407: cumplimiento investigación preliminar sobre adquisición de tercera cámara hiperbárica.

ARTICULO 38º

La Directora Solera Picado presenta los siguientes asuntos:

1. La Directora Solera Picado refiere que se dio a la tarea de revisar algunos asuntos sobre los cuales se ha solicitado información y no se ha recibido, de manera que por su naturaleza sugiere que se envíe un recordatorio. Por ejemplo, se recibió una nota del Hospital Nacional de Niños sobre el abordaje de la disminución de riesgo, el tema lo analizó la Comisión Financiera Administrativa y el 1 de setiembre del año 2011 se acordó que se trasladara a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera para que definan prioridades en cuanto a los proyectos, que propongan acciones y que informen a la Junta Directiva sobre lo actuado.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva indica que se ha venido trabajando en los quirófanos del Hospital Nacional de Niños pero no se ha informado sobre el trabajo que se ha realizado:

Se dispone, respecto del abordaje de la situación Hospital Nacional de Niños, Minimización de posibles riesgos (artículo 43º de la sesión N° 8529, celebrada el 1º de setiembre del año 2011, solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que presente un informe para la sesión del 9 de los corrientes.

2. En relación con el Reglamento de Mantenimiento (1º diciembre del año 2011 última devolución para ajustes) que se sometió a conocimiento de la Junta Directiva, se han realizado varias deliberaciones sobre el contenido del documento y se aprobaron las políticas, sin embargo, por ser un Reglamento tan amplio que incluye procesos de organización y estructuras organizacionales, por sugerencia de la Auditoría se solicitó el criterio de la Dirección de Desarrollo Organizacional. Manifiesta su preocupación porque la Institución no ha tenido un Reglamento de Mantenimiento. Le parece que no es el momento oportuno para que se inmiscuyan en estructuras organizativas de los niveles regionales, ni locales, porque tal y como se presentó y se analizó el documento el 1º de setiembre pasado, se incluyó la tentativa de apertura de servicios de mantenimiento en las unidades locales. Estima que no es la razón de un Reglamento de esa naturaleza. Por lo tanto, **se acuerda** hacer recordatorio a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
3. Respecto del Plan de Trabajo que presentó la Junta Directiva y fue aprobado, involucra las Comisiones conformadas por el Reglamento de la Junta Directiva. Las Comisiones tuvieron una participación activa en el cumplimiento de esto, además las Gerencias tienen

que apoyar para el logro y cumplimiento del Plan de Trabajo. En una sesión anterior, le solicitó a la Secretaría de la Junta Directiva el acuerdo y el recordatorio y las Gerencias, ni la Dirección Actuarial se han referido al tema. Le parece que se están programando sesiones extraordinarias en las que se deben analizar asuntos políticos y técnicos muy importantes, de modo que se requiere un informe de cumplimiento de cada actor en el proceso.

Sobre el particular, la Dra. Balmaceda Arias manifiesta que las Comisiones desempeñan un papel importante en la gestión de la Junta Directiva, porque todos los temas no se pueden analizar nivel de la Junta Directiva.

La licenciada Solera Picado se ofrece coordinar el trabajo con las Comisiones, porque participó en la elaboración del Plan de Trabajo. Por otro lado, el artículo 16 del Reglamento de la Junta Directiva establece que las Comisiones de la Junta Directiva tienen que brindar informes trimestrales. Sugiere que las Comisiones elaboren un informe a la Junta Directiva de los temas finiquitados.

La doctora Balmaceda Arias solicita que se envíe un recordatorio a los Coordinadores de cada una de las Comisiones, para que cada que cada jueves se programe un tema y se presente un informe con las dificultades que se han tenido en el análisis de los temas y se determine qué temas se pueden retomar.

Señala la licenciada Solera Picado que le solicitó a la Secretaría de la Junta Directiva una recopilación de los temas que por acuerdo de la Junta Directiva, fueron trasladados a las Comisiones. **Se toma nota.**

4. Por otro lado, la Directora Solera Picado se refiere al tema de los auxiliares del Hospital Nacional de Niños. Le parece que es un tema muy importante, por lo que ve la conveniencia de que la Gerencia Médica rinda un informe sobre el asunto.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que se envíe un recordatorio a la Gerencia Médica para que informe de hasta dónde se ha trabajado en el tema.

Además, doña Aixa se refiere al tema del abordaje de las listas de espera. Indica que desde que se asumió la gestión de esta Junta Directiva ha sido insistente en que el tema se resuelva. Se han presentado una serie de propuestas y no han sido aprobadas por la Comisión de Salud. Se deliberó sobre la última propuesta y se presentó a consideración de la Junta Directiva el 1° de octubre pasado y se acordó la propuesta de apertura de segundos turnos en los Hospitales Nacionales y Especializados. Se refiere al tema porque según tiene entendido, muchos Hospitales se están organizando para determinar cómo cubren los servicios. Planteó el tema en el momento que la Ing. Gutiérrez explicó la metodología de asignación de plazas. En ese momento, se determinó la necesidad de reforzar el Área de Salud de Coronado y el CAIS de Puriscal, para que se realice cirugía ambulatoria y se logre realizar aquellos procedimientos más sencillos de las listas de espera y en ese sentido, no se tomó ningún acuerdo. Le preocupa que se asignen plazas y no se realice un plan para el ordenamiento propio de la Institución. Por otra parte, el pago de las disponibilidades se ha presentado en tractos. No se ha resuelto el tema de la implementación de los segundos

turnos y no se tiene claro si las especialidades van a responder a lo que se analizó sobre el plan de abordaje de las listas de espera.

La Dra. Balmaceda Arias sugiere que la Comisión de Salud retome algunos temas y se revisen con la Gerencia Médica. En cuanto al tema de las listas de espera se debe revisar la propuesta que se presentó a la Junta Directiva, porque se aprobó la política pero no existe un plan, por lo que se debe conocer qué se está haciendo.

Recuerda la licenciada Solera Picado que en una de las propuestas se indicaba el abordaje de lo que se podía hacer, pero no se tenía un estudio técnico, económico ni de viabilidad para operativizar el plan. Siente que es un tema muy preocupante y cuando se analizó el Plan Estratégico Institucional fue insistente en que el tema de las listas de espera debería ser prioritario.

El Director Loria Chaves considera que las Comisiones en algunos temas han trabajado muy bien; a manera de ilustración, la contratación del Almacén General y el Sistema de Logística fue trabajado muy bien por la Comisión Financiera Administrativa. En cuanto al tema de las listas de espera es complejo y de preocupación. Le parece que el tema debe ser depurado por la Comisión de Salud y la Gerencia Médica. Cree que las Comisiones funcionan en temas concretos.

El Director Salas Carrillo apoya lo indicado por el señor Loria Chaves, por ejemplo, la Comisión de Pensiones no se reunió el año pasado por el problema de la intervención de la Gerencia de Pensiones, no se puede coordinar una Comisión de esa naturaleza si no se conoce quién será el Gerente de Pensiones. Pero en la Comisión de Tecnologías de Información se reunieron en varias ocasiones y se tiene la ventaja de que los temas se analizan y se presentan a consideración de la Junta Directiva. Indica que en este momento tienen un problema en el sentido de que es conformada por pocos miembros y se revisan temas importantes como el EDUS y el Sistema del Banco de Sangre.

Por otra parte, la licenciada Solera Picado recuerda que cuando se analizó el tema de desconcentración, fue en atención a un informe de la Contraloría General de la Republica y está por vencer.

Anota la Dra. Balmaceda Arias que se le solicitará a la Gerencia Médica un informe.

Por su parte, el Director Marín Carvajal recuerda que el año pasado quedó aprobado el Plan Quinquenal de Inversiones con recursos institucionales y otros con los del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), con los que se financiarán obras como el CAIS de Siquirres, la Sede de Parrita, el remozamiento del Hospital de Ciudad Neily, el de las Salas de Operaciones del Hospital San Juan de Dios, sugiere que se solicite un informe del avance de esas obras. Le preocupa que no se haya realizado la compra del terreno de Golfito y no se tengan los planos de la edificación de la torre del Hospital San Juan de Dios.

En cuanto a las obras, señala la Dra. Balmaceda Arias que a la Junta Directiva se presentan las adjudicaciones, por ejemplo, el CAIS de Desamparados se presentó a la Junta Directiva cuando se va a concluir la obra, porque fue un proyecto del año pasado, no se presentan

avances de esa naturaleza. Además, se tiene un cronograma para cada proyecto y se debe cumplir. Se le solicitará a la Arq. Murillo un avance de los proyectos.

Señala el señor Loría Chaves que el tema de la Directora Solera Picado es un tema fundamental, los temas de la Comisión de Salud y el de desconcentración, le parece que es un tema que se debe analizar en un taller y, además, que se analicen los compromisos de gestión.

Sobre el particular, la Dra. Balmaceda Arias invita a la Junta Directiva a una reunión que se tendrá con la Dra. Guzmán el próximo 7 de febrero a las 10:30 a.m., porque se tiene la inquietud de que el equipo de la Dirección de Compras de Servicios de Salud, podría realizar evaluaciones de otra naturaleza, de modo que se solicitó una propuesta de reorganización.

Se toma nota.

ARTICULO 39°

El Director Loría Chaves plantea propuesta para que se proceda a la creación de la Superintendencia de Presupuesto. Le parece que el tema se debería revisar en una de las Comisiones para que se conforme un equipo de dos o tres personas y de desplacen a los hospitales y se verifique que el presupuesto se está controlando. Estima que con ello se resolverá la problemática en materia de presupuesto existente.

Sobre el particular, la doctora Balmaceda Arias indica que existe un equipo en la Gerencia Financiera que está realizando evaluaciones con temas puntuales, además se podría coordinar con la Dra. Guzmán para que coordine.

Se toma nota.

ARTICULO 40°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 41°

Se conoce el oficio número DMCNCD-050-2012 de fecha 23 de enero del año 2012, suscrito por el Dr. Isaías Salas Herrera, Director Médico del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, mediante el cual remite un ejemplar de la *“Recopilación de Agradecimientos por parte de Familiares de Pacientes ya fallecidos, atendidos en este Centro Nacional durante el año 2011”*, con la finalidad de hacer de su conocimiento del trabajo integral que se ha realizado con el paciente y la familia, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** agradecer la información y tomar nota.

ARTICULO 42°

Se conoce la nota número DMA-012-01-2012 de fecha 23 de enero del año 2012, que firma la señora Marielos Alfaro Murillo, Diputada de la Asamblea Legislativa, en la que solicita que en el marco de la investigación que se sigue respecto del Programa de Regularización de Catastro y Registro (BID-Catastro) y retomando el oficio número GF-42.636 del 30 de setiembre del año 2011, enviado a ella por la Gerencia Financiera por solicitud de la Junta Directiva, se le indique lo siguiente:

1. *“Estado actual de morosidad de la Unidad Ejecutora del Programa de Regularización del Catastro y Registro (BID-Catastro).*
2. *En caso de haberse acordado un arreglo de pago ¿indicar en qué consiste dicho arreglo?”*,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Financiera, para su atención.

ARTICULO 43°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 44°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 45°

Se conocen las comunicaciones:

- a) Número ALC-079-2012, de fecha 25 de enero del año 2012, que firma el Lic. Adrián Barquero Saborío, Alcalde de la Municipalidad de Grecia, en el que solicita que la Junta Directiva realice una visita a ese Gobierno Local para hacer del conocimiento al más alto nivel y con el fin de analizar una serie de situaciones que se han presentado en el Hospital San Francisco de Asís, que considera que repercuten directamente en el servicio de atención médica y la salud de los habitantes de Grecia y demás comunidades. Insta para que se programe una reunión en el menor tiempo posible, con el objetivo de fortalecer la coordinación interinstitucional para la búsqueda de soluciones y así dialogar con las autoridades locales y representantes de la ciudadanía. Sugiere que dicha reunión se realice en las próximas 48 horas para evitar mayores altercados y movimientos populares que pueden ser resueltos a través del diálogo. Manifiesta que el pueblo está exigiendo ser escuchado y que los problemas encontrados sean solucionados; cita como ejemplo la publicación en el periódico La Prensa Libre del 24 de enero del año 2012, noticias locales, radiales, televisivas y escritas. Indica que como autoridad local y nacional está llamado a escuchar los reclamos de la ciudadanía y su deber es buscar soluciones de manera inmediata.

b) **Copia** número HSFA-009-2012 (copia), de fecha 24 de enero del año 2012, suscrito por el Dr. Christian Ramírez Chacón, Encargado de Emergencias, Especialista en Medicina de Emergencias y Administración de Servicios de Salud, Hospital San Francisco de Asís, dirigido al Dr. Róger Fernández Durán, Director General del Hospital San Francisco de Asís, en el que se refiere a que en el Servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Asís la consulta ha crecido en los últimos años; cita el año 2004: 110.000; 2007: 130.000, 2011: 121.000 ó al menos se ha mantenido constante. Cita estudios realizados por él, una serie de hechos, los cambios en las guardias, lo que sucederá e indica los resultados de estos cambios que considera catastróficos:

- *“Los tiempos de espera prolongados, que genera a su vez descontento en los usuarios, expone a los médicos a agresiones, a stress, peor aún, compromiso en la atención de las emergencias con el caos que a va a reinar, probablemente mal praxis, demandas médico legales”.*

Plantea la siguiente interrogante:

“Por último Cuánto cuesta?

UNA VIDA...cuánto daría si fuera nuestro hijo o su mamá que consulta y por la espera llegara a fallecer..., quién va asumir las responsabilidades por estos actos sin fundamento...una vida no tiene precio. La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social asumirá esta responsabilidad? O usted como Director Médico?... porque yo no pienso hacerlo...ni ningún médico de emergencias”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlas a la Gerencia Médica, para su atención.

ARTICULO 46°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 47°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 48°

Se conoce la copia del oficio número 10619 de fecha 6 de enero del año 2012, que firma el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, dirigida a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva y al Lic. Iván Guardia Rodríguez, Gerente Financiero, mediante el cual en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios Financieros para el 2011 remite el *“Informe ASF-444-2011 “Informe sobre análisis del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos y flujos de efectivo del Seguro de Salud durante el período 2007-2011”* y destaca como aspectos más relevantes los siguientes:

“En atención al Plan Anual Operativo del Área Servicios Financieros para el 2011, remito Informe ASF-444-2011 “Informe sobre análisis del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos y flujos de efectivo del Seguro de Salud, durante el período 2007-2011”, en donde se destaca como aspectos más relevantes, los siguientes:

- *Los resultados mostrados por el comportamiento de los ingresos y gastos al 30 de setiembre 2011 y las proyecciones previstas para el final del año, muestran una mejoría en el comportamiento de los ingresos y una reducción en los egresos, lo cual podría originarse en la aplicación de las medidas propiciadas por la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros, los aportes extraordinarios del estado producto de los convenios firmados al final del año 2011, o de una subejecución del presupuesto institucional producto de la falta de liquidez del flujo de efectivo.*
- *Al evaluar el comportamiento de los ingresos del régimen, de acuerdo con su clasificación por rubros y por partidas, se determina que el rubro de los ingresos corrientes es el más representativo (90% de los ingresos totales), y de los ingresos corrientes las partidas que se refieren a “Ingresos Tributarios” (Contribuciones), son las que aportan más recursos al régimen; sin embargo, estas partidas muestran una disminución a lo largo del período estudiado, el cual no ha afectado el total de los ingresos corrientes, debido en gran parte a los aportes extraordinarios efectuados por el Gobierno de la República.*
- *En el caso de los gastos totales, los rubros más importantes de gastos lo representan las “Remuneraciones” 68.5% de los gastos del 2010, “Materiales y Suministros” 13.5%, “Servicios” 7.7% y “Transferencias Corrientes” 6.6%. Desde el punto de vista de partidas, las que no mostraron disminución en el 2011, y más bien muestran tendencias hacia el alza, fueron “Telecomunicaciones”, “Productos Farmacéuticos y Medicinales” y “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios”.*
- *Al comparar los datos expuestos en los cuadros 16, 17 y 18 de este informe, en los cuales se analiza el comportamiento de los ingresos y egresos desde el punto de vista del flujo de efectivo, contra los registros mostrados en las liquidaciones presupuestarias del período 2007-2010 y las proyecciones de ingresos y egresos previstas para el cuarto trimestre 2011, con base en los datos reales al 30 de setiembre 2011, se determinó que las previsiones incluidas en los presupuestos institucionales se han visto afectadas por la falta de liquidez de los flujos de caja, impidiendo la cancelación oportuna de las facturas pendientes de pago a proveedores, situación que se ha nivelado en parte por los aportes extraordinarios del estado, solo que estos se han venido efectuando al final de los períodos, perjudicando los análisis y las previsiones de efectivo necesarios al final de estos últimos años.*

Sobre las recomendaciones emitidas, solicito su consideración y resolución a efecto de realizar las acciones correspondientes, con el fin de solventar las situaciones presentadas”.

El apartado de Conclusiones y Recomendaciones dice textualmente:

“CONCLUSIONES

- 1- *De los resultados expuestos anteriormente, se concluye que el comportamiento de los ingresos y egresos totales del Seguro de Salud durante el período 2007-2010, muestran un deterioro en la situación financiera del Seguro de Salud, situación ampliamente explicada por la Organización Panamericana de la Salud y el Equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la CCSS, en sus informes de julio y setiembre 2011, respectivamente, y en diferentes informes y oficios de advertencia emitidos por esta Auditoría, los cuales originaron la “Política de aprovechamiento racional de los Recursos Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social”. Sin embargo, los resultados mostrados por el comportamiento de los ingresos y gastos al 30 de setiembre 2011 y las proyecciones previstas para el final del año, muestran una mejoría en el comportamiento de los ingresos y una reducción en los egresos, lo cual podría originarse en la aplicación de las medidas propiciadas por la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros, los aportes extraordinarios del estado producto de los convenios firmados al final del año 2011, o de una subejecución del presupuesto institucional producto de la falta de liquidez del flujo de efectivo.*

- 2- *Al evaluar el comportamiento de los ingresos del régimen, de acuerdo con su clasificación por rubros y por partidas, se determina que el rubro de los ingresos corrientes es el más representativo (90% de los ingresos totales), y de los ingresos corrientes las partidas que se refieren a “Ingresos Tributarios” (Contribuciones), son las que aportan más recursos al régimen; sin embargo, estas partidas muestran una disminución a lo largo del período estudiado, el cual no ha afectado el total de los ingresos corrientes, debido en gran parte a los aportes extraordinarios efectuados por el Gobierno de la República.*

- 3- *En el caso de los gastos totales, los rubros más importantes de gastos lo representan las “Remuneraciones” 68.5% de los gastos del 2010, “Materiales y Suministros” 13.5%, “Servicios” 7.7% y “Transferencias Corrientes” 6.6%.*

De acuerdo con el análisis vertical realizado al rubro de “Remuneraciones”, se concluye que el grupo de “Remuneraciones Eventuales” es el más representativo (41%), siendo las partidas “Retribución por años de servicio” y “Retribución al ejercicio liberal de la profesión” las más importantes, las “Remuneraciones Básicas” (33.3%) ocupan el segundo lugar y “Remuneraciones Eventuales” (14.2%) el tercer lugar, cuyas partidas “Tiempo Extraordinario” y “Disponibilidad Laboral” son las que consumen mayor porcentaje de gastos en este rubro. A excepción de la partida “Disponibilidad Laboral”, las restantes partidas mencionadas anteriormente presentan una disminución en los gastos al 30 de setiembre 2011 y en las proyecciones para el final del año.

En el caso del rubro “Materiales y Suministros”, los cuales ocupan el segundo lugar con un 13.5% de los gastos totales, la partida más importante es “Productos

Farmacéuticos y Medicinales”, la cual cubre los gastos por concepto de medicinas y fármacos para tratamientos especiales, la cual luego del incremento importante presentado en el 2007, durante los años 2008, 2009 y 2010 el gasto se normalizó, no obstante las proyecciones para el 2011 muestran un crecimiento importante.

Con respecto a los “Servicios”, los cuales ocupan el tercer lugar con un 7.7%, el rubro con mayor porcentaje de participación de los gastos es “Servicios de Gestión y Apoyo”, en la cual sobresalen los gastos por concepto de contratación servicios médicos, farmacéuticos y de laboratorio, los cuales presentaron un incremento importante en el año 2008, sin embargo su gasto se normaliza en los períodos siguientes. En el caso de los otros tres rubros más importantes: “Servicios Básicos”, “Gastos de viaje y de transporte” y “Mantenimiento y Reparación”, las partidas que componen cada uno de estos rubros muestran una disminución en los gastos para el 2011, a excepción de la partida de “Telecomunicaciones”, la cual muestra un porcentaje de crecimiento superior a lo utilizado en el 2010.

Así mismo, el rubro de “Transferencias Corrientes”, cuyas partidas más importantes son “Prestaciones Legales” y “Otras prestaciones a terceras personas”, las cuales recogen los gastos por concepto de pago de cesantía y pago de subsidios, partidas que presentaron incrementos importantes en los años 2008 y 2009, para el 2011 no presenta incrementos significativos.

- 4- *Al comparar los datos expuestos en los cuadros 16, 17 y 18 de este informe, en los cuales se analiza el comportamiento de los ingresos y egresos desde el punto de vista del flujo de efectivo, contra los registros mostrados en las liquidaciones presupuestarias del período 2007-2010 y las proyecciones de ingresos y egresos previstas para el cuarto trimestre 2011, con base en los datos reales al 30 de setiembre 2011, se concluye que las previsiones incluidas en los presupuestos institucionales se han visto afectadas por la falta de liquidez de los flujos de caja, impidiendo la cancelación oportuna de las facturas pendientes de pago a proveedores, situación que se ha nivelado en parte por los aportes extraordinarios del estado, solo que estos se han venido efectuando al final de los períodos, perjudicando los análisis y las previsiones de efectivo necesarios al final de estos últimos años.*

Como se indicó anteriormente, este instrumento es una herramienta que permite controlar los ingresos y egresos de efectivo reales con respecto a los flujos estimados y los saldos finales de caja, con el propósito de establecer con anticipación variaciones importantes que se puedan generar en el Seguro de Salud, principalmente el riesgo de iliquidez para hacerle frente a los diferentes compromisos. En análisis del flujo de efectivo más la información que proporcionan los presupuestos de efectivo, resultan de vital importancia para controlar el comportamiento de los ingresos y egresos, sin embargo, es necesario que esta información sea divulgada de forma adecuada a las diferentes unidades ejecutoras, de tal forma que haya una adecuada coordinación que permita homologar los datos de ingresos y egresos reales, para que cada una de las unidades responsables tomen conciencia de que el presupuesto asignado a las unidades ejecutoras es solo

un plan financiero de acción, el cual dependerá de los ingresos efectivos que se reciban en el período siguiente.

RECOMENDACIONES

Con el fin de mejorar el control en el comportamiento de los ingresos y egresos del Seguro de Salud, y permita analizar mejor y de una forma más oportuna la situación financiera de este Seguro, y como complemento a las medidas propuestas en el Informe del equipo de especialistas nacionales, nombrado para el análisis de la situación del Régimen de Enfermedad, más las recomendaciones emitidas por esta Auditoría en diferentes oficios de advertencia e informes de auditoría, es necesario que se acaten las siguientes acciones:

PRESIDENCIA EJECUTIVA

- 1- Gestionar con el Gobierno de la República los montos a destinar a la seguridad social para cada período presupuestario, previo a la aprobación de los presupuestos institucionales, de tal forma que los planes de gastos de cada una de las unidades ejecutoras y los proyectos de presupuesto preestablecidos, se puedan balancear con ingresos reales. Dada la importancia de esta recomendación, es conveniente que se analice en un plazo de un mes.*
- 2- Definir una estructura de gastos institucional, por ejemplo (65% para cubrir rubro “Remuneraciones”, 13% “Materiales y Suministros”, 7% “Servicios” y 7% “Transferencias Corrientes”, etc.), la cual sirva de parámetro para medir el comportamiento de los rubros de gastos que afectan el presupuesto de cada unidad ejecutora, en especial en el programa “Administración y Gobierno” y para cada una de las unidades que conforman los diferentes niveles de atención (I Nivel de Atención “Áreas de Salud”, II Nivel de Atención: “Clínicas Mayores, Hospitales Periféricos y Regionales” y III Nivel de Atención: “Hospitales Especializados y Nacionales”). Para el cumplimiento de esta recomendación se establece un plazo de tres meses.*
- 3- Es conveniente que la estructura que se defina sea utilizada en las unidades ejecutoras, de tal forma que les permita medir el comportamiento de los gastos, realizando análisis verticales y horizontales del mismo, lo cual les ayudará en la evaluación de la eficiencia en la ejecución y cumplimiento de los planes previstos en cada uno de los centros médicos y administrativos, en función de los recursos asignados. Para el cumplimiento de esta recomendación se establece un plazo de tres meses.*

GERENCIA FINANCIERA

- 4- Para la formulación de los futuros presupuestos institucionales, los proyectos de presupuesto que presentan las unidades ejecutoras, deben ajustarse con los ingresos reales del período anterior, no se debe considerar para el análisis presupuestar los recursos de períodos anteriores (Superávit libres), lo anterior para ajustar los gastos reales a los ingresos reales; además, esta medida ayudará a mantener el capital de trabajo que se necesita para efectos del flujo de efectivo*

institucional. Para el cumplimiento de esta recomendación, se establece un plazo de tres meses.

- 5- *Ordenar a la Dirección de Presupuesto realizar un análisis mensual de los ingresos recibidos y compararlo con los egresos efectuados, conciliando flujo de efectivo y presupuesto de caja. Una vez hecho este estudio, se deberá comunicar a las unidades los resultados de este análisis y se les indicará el porcentaje a ajustar al presupuesto aprobado previamente. Se pretende con lo anterior, contar con los análisis previos y oportunos de la situación presupuestaria y de flujo de efectivo, con el fin de tomar las medidas correctivas oportunamente, y no esperar al final del período para tomar medidas extremas que afectan pago a proveedores y ajustes salariales. Para el cumplimiento de esta recomendación se establece un plazo de dos meses.*
- 6- *De acuerdo con los resultados mostrados por el comportamiento horizontal de los “Ingresos Tributarios” (Contribuciones a la Seguridad Social), es necesario realizar un esfuerzo con el fin de aumentar en dos puntos porcentuales el porcentaje de crecimiento anual de las partidas “Contribución Patronal Gobierno Central”, “Contribución Patronal Sector Privado”, “Contribución Trabajadores Sector Público” y “Contribución Trabajadores Sector Privado”, procurando llegar a los niveles de crecimiento presentados en el año 2007. Para el cumplimiento de esta recomendación se establece un plazo de seis meses.*
- 7- *De acuerdo con los resultados mostrados por las partidas más representativas dentro de la estructura de gastos institucional, es necesario que esta Gerencia coordine con las demás gerencias, realizar un estudio con el fin de determinar la razón por la cual las partidas “Telecomunicaciones”, “Productos Farmacéuticos y Medicinales” y “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios”, presentan tendencias al alza, y no una disminución como en el caso de los demás grupos de partidas presupuestarias. Para el cumplimiento de esta recomendación se establece un plazo de tres meses”,*

A propósito, señala el Auditor que se realizó un análisis del comportamiento de los ingresos y de los gastos del Seguro de Salud que se tenía a diciembre del año pasado y afectan al 30 de setiembre de ese año y se concluyó que con las prohibiciones previstas muestran una mejoría en el comportamiento de los ingresos y una reducción de los egresos. Lo cual podría originarse en la aplicación de las medidas propiciadas por la política de racionamiento del gasto. Se tendría que analizar el comportamiento de los ingresos y gastos de los meses de diciembre del año pasado y enero y febrero de este año porque son meses atípicos,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** instruir a la administración para que proceda conforme corresponde.

ARTICULO 49°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 50°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 51°

Se toma nota de la copia de los oficios que se detallan, suscritos por la Presidenta Ejecutiva, dirigidos al Dr. Edgar Robles Cordero, Superintendente de Pensiones:

- a) Número P.E. 475-12 de fecha 26 de enero del año 2012, en el que acusa recibo de oficio N° SP-003-2012, de fecha 2 de enero del año 2012, en cuanto a observaciones relativas a los términos de referencia para la contratación de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). La citada copia dice:

“Mediante oficio SP-003-2012, suscrito por su persona el 02 de enero del año en curso y recibido en este despacho el 09 de enero del 2012, se efectúan una serie de observaciones al borrador de términos de referencia para la contratación conjunta - CCSS y SUPEN - de una valuación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, con corte al 31 de diciembre del 2011. Asimismo, en su misiva se hace referencia a la molestia generada por la publicidad que durante el mes de diciembre del 2011 realizara la CCSS sobre el IVM.

En relación al primero de los aspectos citados, me permito indicarle que las observaciones realizadas ya fueron incorporadas en el borrador de términos de referencia, el cual en sus aspectos de legalidad está siendo revisado por el cuerpo de abogados de la Gerencia de Pensiones, de modo que en los próximos días se estará remitiendo a su despacho para la respectiva revisión.

Por otra parte, en cuanto a la publicidad realizada le manifiesto que no era la intención generar molestia alguna, por lo que, no solamente le reitero que los acuerdos a los que llegamos van a ser respetados, sino que se están haciendo todos los esfuerzos para fortalecer la relación y coordinación entre ambas instituciones, aspecto que sin duda alguna beneficiará a todos los asegurados al Régimen de IVM”.

- b) Número P.E. 510-12 de fecha 27 de enero del año 2012, en la que se refiere al oficio N° SP-271-2012, de fecha 23 de enero del presente año, en el que plantea varios aspectos para considerar en la valuación actuarial al Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte). La citada copia se lee así:

“Como complemento a la reunión sostenida el 19 de enero del año en curso, por representantes de la Superintendencia de Pensiones, con el Gerente de Pensiones y funcionarios de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, se recibe el oficio SP-271-2012, suscrito por su persona el 23 de enero del año en curso, en el cual se plantean varios aspectos a considerar en la Valuación Actuarial al Seguro de IVM, que internamente realizará la CCSS, con corte al 31 de diciembre del 2011.

Concretamente, en el oficio SP-271-2012 se plantean las siguientes sugerencias:

1. Incorporar dentro del informe, el resultado de las proyecciones después de los primeros 30 años, o sea la proyección de 31 a 75 años.
2. Incluir un escenario adicional con supuestos más conservadores, específicamente se señalan:
 - i. Una cobertura de la PEA del 70% al 2050.
 - ii. Un rendimiento real promedio esperado de las inversiones del 3%.
 - iii. Un crecimiento real de los salarios de 0%.

Sobre el primer punto, y para efecto de mantener consistencia con el sistema de prima escalonada que rige en el Seguro de IVM, también se estaría suponiendo que los incrementos en la prima se continúan más allá del 2035, aspecto no considerado en la valuaciones anteriores.

Por otra parte, en cuanto al punto 2, cabe señalar que en las valuaciones anteriores - **Valuación con corte al 31 de diciembre del 2008 y Valuación con corte al 31 de diciembre del 2010** – los dos primeros supuestos indicados, estuvieron incorporados en el escenario denominado “**Bajo**”, aunque no así el supuesto de incremento salarial real de 0%, por cuanto al realizar tales valuaciones no encontramos justificación técnica alguna para establecer esa hipótesis.

Si bien es cierto que resulta positivo valorar supuestos alternativos que desemboquen en escenarios estresados, a efecto de proyectar el comportamiento financiero actuarial del Régimen, bajo condiciones extremas, también lo es el hecho de que los distintos supuestos deben tener un sustento técnico. En esta línea, existe de parte de este despacho y del equipo técnico de la CCSS la mayor disposición a incorporar el escenario propuesto; sin embargo si agradeceríamos enormemente que se nos suministre el sustento técnico para utilizar el supuesto de 0% de incremento en el salario real.

En todo caso, estos aspectos deben tenerse muy presente en la interpretación de los resultados, los cuales deben indicar de manera clara y precisa que se trata de resultados bajo condiciones extremas, diferentes a los comportamientos normales observados y esperados. Es precisamente bajo ese marco de interpretación que este despacho muestra anuencia a la elaboración del escenario solicitado.

Por último, deseo manifestar mi satisfacción por la mayor comunicación y coordinación que se ha estado generando entre ambas instituciones, lo cual indefectiblemente va en beneficio de los asegurados”.

- c) Número P.E. 562-12 del 1° de febrero del año 2012, en la que le comunica que, en cumplimiento a lo acordado en el oficio N° P.E. 475-12 del 26 de enero del presente año (acuse recibo de oficio N° SP-003-2012, sobre observaciones a términos de referencia para la contratación de valuación actuarial) presenta la propuesta con las condiciones

técnicas del cartel de la “*Contratación de Servicios Profesionales por parte de la CCSS y la SUPEN para generar una Valuación Actuarial al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la CCSS*”.

Dicho documento lo remite para su revisión e incorpora las observaciones de carácter técnico y legal efectuadas por la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial.

ARTICULO 52º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 53º

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

ARTICULO 54º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

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