

Lunes 18 de junio de 2012

N° 8586

Acta de la sesión extraordinaria número 8586, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las trece horas del lunes 18 de junio de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Solera Picado informó que no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación Organizacional, y César Blanco Chavarría, funcionario de la citada Dirección.

ARTICULO 1°

“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 2°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio N° 28.631 de fecha 1° de junio de año 2012, por medio del que se presenta la propuesta de Convenio entre la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) y la Caja Costarricense de Seguro Social para la inclusión de funcionarios acreditados en el exterior en la Póliza Colectiva N° 3052-92 “INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO.

El licenciado Guardia Rodríguez presenta el Convenio PROCOMER-CCSS y, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

I. Convenio entre PROCOMER-CCSS PARA INCLUSIÓN DE FUNCIONARIOS EN LA PÓLIZA INS MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO.

I.1. Antecedentes

La Junta Directiva en los artículos N° 5 de la Sesión N° 7561 del 05 de julio, 2001 y N° 14 de la Sesión N° 7826 del 22 de enero, 2004, respectivamente, aprobó el Acuerdo de Cooperación entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y la CCSS y su Addendum para la cobertura de riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios del Servicio Exterior de la República.

La División de Desarrollo Institucional, Unidad de Autorizaciones y Aprobaciones de la Contraloría General de la República en Oficio N° 02472 (DI-AA-0538) del 10 de marzo, 2004 aprueba el citado Acuerdo y su addenda.

En Resolución N° 2005010381 del 10 de agosto, 2005 la Sala Constitucional ordena realizar la adquisición de un seguro médico internacional.

El 13 de enero, 2006 entra en vigencia la Póliza Colectiva N° 3052-9 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO suscrita con el Instituto Nacional de Seguros, brindando cobertura de riesgos de enfermedad y maternidad.

El 27 de setiembre, 2007 en el artículo 30 de la Sesión N° 8188, la Junta Directiva aprueba la suscripción del Convenio de Cooperación Internacional entre el Ministerio de Comercio Exterior y la CCSS, siendo refrendado por la Dirección Jurídica.

II. Análisis de la Situación

Resolución N° 2005010381 del 10 de agosto, 2005 de la Sala Constitucional

Los funcionarios del Servicio Exterior no residen en el territorio nacional.

El costo del traslado sería oneroso para ser atendido en los centros médicos de la CCSS

Artículo 5 de Ley N° 7638 Creación del Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior

Existirá una delegación permanente ante la Organización Mundial de Comercio.

Artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud de la CCSS

La CCSS podrá suscribir convenios con instituciones de seguridad social o de atención de la salud de otros países para la atención médica de los afiliados de organismos que se desplacen fuera del país.

III. Análisis de la Situación

PROCOMER

Comparación aportes del Seguro de Salud versus Estimación Prima Anual INS MEDICAL

Funcionarios destacados en el exterior

Cuadro

IV. Conclusiones

Existe un interés legítimo de los funcionarios de PROCOMER destacados en el exterior y que cotizan para el Seguro de Salud para que la CCSS extienda la cobertura contra riesgos de enfermedad y maternidad a través de una póliza con el I.N.S.

La CCSS tiene suscrita la Póliza N° 3052-29 denominada INS MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO.

El costo de las primas por la eventual inclusión de los funcionarios en la citada póliza sería menor a las contribuciones al Seguro de Salud.

La CCSS cuenta con la potestad de suscribir acuerdos de cooperación con PROCOMER, según criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-5463-2011 del 31 de agosto del 2011.

V. Dictamen Técnico

Informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible en el oficio AAAB-350-06-11 del 19 de setiembre, 2011 dónde se recomienda incluir a los funcionarios de PROCOMER acreditados en el extranjero en la Póliza Colectiva N° 3052-29 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO.

Oficio DJ-5463-2011 del 31 de agosto del 2011 suscrito por el Lic. Guillermo Mata Campos, Estudio y Redacción, y la Licda. Mariana Ovarés Aguilar; Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica.

VI. Recomendación

De conformidad con las recomendaciones de la Dirección Jurídica según oficio DJ-5463-2011 del 31 de agosto del 2011, el estudio técnico y recomendación elaborada por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visibles en oficios AAAB-350-09-2011 del 19 de setiembre, 2011 y AAAB-268-06-12 del 01 de junio, 2012; respectivamente, para incluir a los funcionarios del Ministerio de Comercio Exterior y sus dependientes, destacados en el exterior, en la Póliza N° 3052-29 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, que tiene suscrita la CCSS y el I.N.S., se recomienda la suscripción de un Convenio de Cooperación Institucional entre la CCSS y el Ministerio, requiriéndose la aprobación del borrador del Convenio por parte de la Junta Directiva.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez desea que el Auditor se pronuncie. Le parece que si se va a autorizar a la señora Presidenta Ejecutiva para que, en coordinación con el Gerente de PROCOMER, se proceda con la firma del convenio, que jurídica y financieramente tienen que existir los criterios técnicos donde se acredita que se debe proceder de esa manera.

Sobre el particular, la Dra. Balmaceda Arias señala que existe un criterio legal.

Recuerda el licenciado Gutiérrez Jiménez que se había indicado que la propuesta se enviara para análisis y revisión a la Dirección Jurídica para su aprobación; además, se tenía que constatar que cumpliera con los aspectos financieros y jurídicos.

A propósito de una inquietud de la Dra. Balmaceda Arias, el Gerente Financiero señala que el convenio tiene un tope de cobertura, por lo acontecido con una paciente en el exterior, en el sentido de que hubo que desembolsar recursos adicionales, porque la póliza cubría, por ejemplo, tener un hijo en el exterior hasta diez mil dólares.

Aclara el licenciado Guardia que se está solicitando que la póliza incluya los mismos beneficios, de manera que la persona que está trabajando fuera del país, pueda ser cubierta de acuerdo con los seguros establecidos.

Señala el Director Loría Chaves que le preocupa el carácter de institución que tiene PROCOMER y qué sucede en el caso de que el Ministerio de Relaciones Exteriores se encuentre moroso con la Seguridad Social, aunque exista una póliza que responde.

Sobre el particular el Gerente Financiero anota que derivado del caso de la señora Guardia, en el que se le tuvo que agregar a la póliza tres mil quinientos dólares y dio a luz en un hospital de Estados Unidos, se había tomado un acuerdo para que se buscara una nueva forma de financiamiento para esos casos extremos, el tema se está analizando porque el acuerdo se adoptó el mes pasado.

Adiciona el licenciado Guardia que esa situación se ha repetido en dos casos y la Caja ha tenido que pagar la diferencia y es más elevado financiar una póliza extra. En el año 2006, se empezó pagando por la póliza quinientos mil dólares, en el 2007 se cancelaron quinientos ochenta y tres mil dólares y a la fecha está costando casi ochocientos mil dólares.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que en el exterior hay funcionarios del Cuerpo Diplomático y, ahora, los de PROCOMER. Estos funcionarios están asegurados por la Caja, un fallo de la Sala Constitucional había establecido que a los funcionarios diplomáticos se les tiene que dar cobertura fuera del país. Entonces, se le paga al INS para que tome una póliza internacional y los cubra.

Señala el Gerente Financiero que el valor de la prima ha ido creciendo en comparación con las personas que son cubiertas; por ejemplo, once funcionarios de PROCOMER. De manera que la Comisión establecida para tal caso, está analizando otras formas para financiar casos extremos y la racionalidad del aumento que ha habido en las primas, ello, para negociar con el INS.

Como insumo, el Director Marín Carvajal indica que PROCOMER fue creado en 1996, es una empresa pública de carácter no estatal. Cree que la Sala Constitucional ordenó eliminar el principio de extra territorialidad, en el sentido de que cualquier funcionario que trabaje en el exterior debe tener esa cobertura. Le parece que los especialistas en seguros deben analizar propiamente; los eventos o los sucesos que hayan acaecido bajo el amparo de coberturas de esta póliza, porque las pólizas en cinco años pasaron de doscientos mil dólares a dos millones quinientos mil dólares. Conoce que existen formas de comprar pólizas en el exterior, si se realizan compras directas el costo es muy elevado, de manera que el INS vende la póliza y es una forma de reaseguro. Estima que es mejor tener una póliza con un tope máximo de coberturas ante un eventual suceso de un millón de dólares y sobre ese monto se cancela una prima y para cualquier excedente, que opere una umbrela que opere por encima de las pólizas madres, porque el costo de las primas resulta ser un tercio sobre el monto de un seguro directo. Ve la conveniencia de que se tenga una póliza madre y una umbrela que entra a operar por encima de ésta, cuando un suceso no es cubierto por la póliza madre. Por ejemplo, se tiene a todo el servicio exterior dentro de un millón de dólares que cubre cualquier siniestro o accidente, están cubiertos hasta por un millón de dólares, pero si eventualmente, el caso supera un millón de dólares, entra a operar la umbrela.

Interviene el Director Salas Carrillo y señala que bajo esa póliza PROCOMER lo que tiene son once funcionarios y los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores, son Diplomáticos de carrera que se relacionan con la parte política del país y PROCOMER tiene relación con la parte de comercio internacional. Desde ese punto de vista no determina ningún problema, aunque le parece que el tema se debe analizar a nivel de relaciones exteriores. Recuerda que desde el año 2007 se negoció y se suscribió el convenio con el Ministerio de Relaciones

Exteriores, aunque el Ministerio no quería reconocer el gasto, porque indicaba que la Caja tenía que asumir el costo.

Ante una consulta, señala el Gerente Financiero que si el patrono está moroso, la póliza se le detiene y tendría que asumir la atención de los trabajadores.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que existen varios dictámenes de la Procuraduría General de la República, por ejemplo, el IC-335-2001, además en el dictamen del año 2007 la Procuraduría General de la República determina que PROCOMER es un ente de derecho público. Por otra parte, en el artículo 7 de la Ley N° 7638 del 20 de octubre de 1996 se define la naturaleza jurídica de PROCOMER como entidad pública de carácter no estatal. Al respecto; este órgano asesor ha señalado lo siguiente: hay que tener en cuenta que PROCOMER ha sido creado por la Ley como una entidad pública de carácter no estatal. Un ente de esa naturaleza está sometido en derecho público. El enfoque que se da conlleva la oportunidad de que PROCOMER tiene que dar información sobre sus haberes porque es una entidad pública financiada con dinero público, por lo tanto, que al estar PROCOMER sujeta al derecho público, interesa únicamente del Libro Segundo de la Ley General de Administración Pública la autorización comprendida en el artículo 7 de la Ley General de Administración para acudir a la sanción que resulta aplicable, o sea, que puede transar; es una referencia. Por otro lado, el Libro Segundo de la Ley General de Administración Pública que indica que no se le aplica, tiene que ver con procedimientos administrativos, es como para indicar que es un ente público de naturaleza jurídica y no privado. Por otro lado, la Gerencia Financiera en el documento que aportó cuando la Sala falló el tema del Cuerpo Diplomático, analizó este tema y señaló los artículos 50 y 33 de la Constitución Política, basada en la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y no de parte internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Interpretados de manera armónica, establece un derecho a la Seguridad Social en beneficio de todos los trabajadores, informando en el principio de universalidad, generalidad y suficiencia de la protección, evidentemente, la prestación de tales servicios está condicionada a la existencia de algunos requisitos mínimos básicos y necesarios para la subsistencia del sistema, sin embargo debe ser coherente con los principios mencionados. El derecho a la seguridad social es un derecho fundamental conocido por el Estado Costarricense cuando el constituyente lo incorporó en la Constitución de 1871, en el Capítulo de las Garantías Sociales; posteriormente, fue confirmado en el proceso de la constituyente en 1949. El respeto a este derecho impide a la Caja de Seguro Social realizar exclusiones arbitrarias en relación con la cobertura del Seguro de Salud, pues cualquier tipo de discriminación en este sentido, significaría desconocer los principios que integran el derecho a la seguridad social. Resulta evidente que en el caso que nos ocupa, los funcionarios del servicio exterior de la República se encuentran en una situación totalmente distinta al resto de los asegurados, toda vez que al residir y realizar sus funciones fuera del país, les resulta sumamente oneroso desplazarse a los centros médicos de la Caja para recibir la atención de enfermedades o por maternidad como si están en posibilidad de hacer los asegurados que laboran y residen en Costa Rica; aún cuando sus patronos se encuentran morosos contrario a lo alegado por los amparados y apoyado por el Ministerio de Relaciones Exteriores. El problema que se presenta no podría ser considerado como una violación al principio de igualdad en virtud de que evidentemente los Promotores como ven; no están en las mismas condiciones del resto de los asegurados. En el caso de los funcionarios del Servicio Exterior de la República, resulta oneroso señala la Sala Cuarta, venir a Costa Rica a recibir los servicios en salud que brinda la Caja y otros. Ciertamente, las condiciones especiales de extraterritorialidad en las que se encuentra a través del Servicio exterior de la República, les impide beneficiarse del Seguro Social en la Caja

en los mismos términos que los demás asegurados, eso no implica una discriminación ante la evidente variación de las condiciones en las que esos se encuentran según se explicó, para decir que están en condiciones diferentes, pero mediante algún mecanismo. Entre los argumentos que se señalan por parte de PROCOMER se encuentra que sus funcionarios están nombrados en la séptima categoría del Estatuto de Servicio Exterior como Agregados Comerciales, es decir, integran parte del Servicio Exterior en Costa Rica igual que los Diplomáticos. A partir de ese concepto es que la Dirección Jurídica entiende que están en una condición de estudio, básicamente de igualdad; por lo tanto, ese aspecto hace que sea posible la suscripción del convenio con PROCOMER

A propósito de una interrogante, señala el Subgerente Jurídico que en su opinión personal no habría una injerencia sustancial, entre un trabajador privado que por su trabajo esté en Costa Rica y se le deducen las cuotas, con otro funcionario que hace el aporte y trabaja en el Servicio Exterior, o sea, está trabajando fuera del país y hace el aporte y tenga la misma imposibilidad material que tienen los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Señala el Director Salas Carrillo que entre el funcionario de PROCOMER y el de Servicio Exterior y cualquier empresa privada, lleva dos grandes diferencias; una, que no es una preventa que se le da al Ministerio de Relaciones Exteriores, es decir, a nivel constitucional un funcionario está dando el rango de la representatividad del país que no lo tiene la representación del sector privado. Lo indica con conocimiento de causa porque trabajó 4 años en México. Se le presentó una duda en el sentido de que, por ejemplo, un trabajador de INTEL aunque trabaje 4 años en otro país, va a seguir siendo funcionario de la empresa; por lo tanto, la empresa; al igual que lo hace PROCOMER y Relaciones Exteriores va a continuar cotizando para el Seguro de Salud y el de Pensiones, con la diferencia que INTEL es una empresa privada. Muchas empresas no quieren asumir ese gasto porque es muy oneroso. Lo que hacen es terminar la relación laboral, se despide el funcionario y lo envían a la empresa que los está contratando, subsidiaria de la misma empresa que está establecida en Costa Rica, de manera que no existe relación entre ninguna empresa de Costa Rica y el funcionario que está trabajando, por ejemplo, en Malasia, pero en caso de que esa compañía privada mantenga la relación laboral aunque el funcionario esté trabajando en Vietnam, la relación laboral se mantiene. Por lo tanto, el trabajador tiene que seguir cotizando. El sector privado ha solucionado el problema de la misma manera en que se le está solicitando al Ministerio de Relaciones Exteriores y PROCOMER, es decir mediante la suscripción de una póliza internacional que cubra a todos los funcionarios. Hace la salvedad de que ese funcionario público que está en el exterior va en representación del país y en el sector privado no es así.

Señala el Auditor que como Auditoría este tema se ha venido señalando y la preocupación que se tiene en relación con el costo, porque la Caja está obligada como institución a proteger la vida, la salud, la integridad física y mental de la población. Le parece que se está frente a ciudadanos que aún trabajando en el extranjero; tienen derecho a la protección de la salud. Le parece que se tiene que solicitar al INS convenios de esta naturaleza para garantizar que se dé una cobertura básica equiparable con los términos económicos y de costos que se le brinda a la población costarricense, porque se podría estar dependiendo de servicios externos por medio de la suscripción de este tipo de coberturas que podría exceder, incluso, los costos a nivel institucional. Le parece que el tema financiero es importante para garantizar la sostenibilidad de mantener este tipo de coberturas y excepcionalmente definiendo de manera clara y precisa, el tipo de coberturas que se van a otorgar a los beneficiarios, tratando de que algunas sean dadas por privadas. Le

parece que se revise el criterio jurídico para determinar si encajan realmente estos preceptos en los supuestos que se han establecido, para garantizar que efectivamente se está en presencia de una situación jurídicamente procedente. Por otro lado, garantizar desde el punto de vista de costos que no sea para que otros grupos soliciten beneficios de esta naturaleza y que se genere un incremento desproporcionado de los costos.

Ante una consulta, el licenciado Picado señala que un Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, se ha pretendido firmar el convenio marco para una pensión por invalidez, vejez y muerte en un país y ésta puede ser transferida a otro país, es lo que se denomina portabilidad de la Seguridad Social. Es un tema amplio que además se ha planteado en el contexto de que cada vez existen más personas en un país que residen en otro país laborando. El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social que se ha promovido sobre todo en Belice y es probable que algunos países han firmado, entre ellos, Chile, de manera que se cotiza en Chile y se trasladan las cuotas y se homologan, por ejemplo, en Costa Rica. Es un tema que se está desarrollando y que probablemente se tenga que atender en algún momento. Lo otro es el principio del equilibrio económico para un convenio de esta naturaleza, se podría determinar así o como un convenio especial que se firma con terceros. Lo que se busca es tener una relación costo-beneficio con lo que aportan. Otro aspecto que se le explicaba a la Dra. Balmaceda Arias, cuando se finalizó el caso de la señora Guardia, surgieron inquietudes, un poco lo que don Edgar plantea y lo que está planteando, en el sentido de cómo se pueden buscar otros mecanismos. Por otro lado, se tiene que el monto límite para maternidad eran diez mil dólares y la señora Guardia gastó trece mil quinientos dólares, el tema de fondo era quién pagaba los tres mil quinientos dólares por el exceso. De manera que el 10 de mayo de este año, se instruyó a la Gerencia Financiera para buscar mecanismos de contratación de esos servicios, por lo que se está aprovechando la Comisión para tratar de entender y determinar si existe alguna opción. El segundo acuerdo establece una disposición para que una vez que la Gerencia Financiera disponga de un escenario, proceda a plantear y realizar los ajustes que correspondan. Como prioridad, le parece que se debe firmar el acuerdo en los términos y en la forma que la Gerencia los plantea, mientras se exploran otras formas y determinar qué sucede con las primas del INS.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que la propuesta es autorizar para que se firme el convenio y que la Gerencia Financiera realice los ajustes de los montos según corresponda. Además, cuál sería la opción para las personas usuarias que superan los montos de cobertura y buscar alternativas de extra financiamiento y, lo otro, que se realice un análisis sobre las razones, causas o posibles opciones de solución al crecimiento desproporcionado que se observa en el costo de las pólizas.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-28.631 del 1° de junio del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“ANTECEDENTES

1) La Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión N° 7561 del 5 de julio del 2001 aprobó el Acuerdo de Cooperación entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y la Caja Costarricense de Seguro Social para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios del Servicio Exterior de la República.

2) *En el artículo 14° de la sesión N° 7826 celebrada el 22 de enero del 2004, la Junta Directiva aprobó el proyecto de addendum al Acuerdo de Cooperación para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios del Servicio Exterior de la República.*

3) *La División de Desarrollo Institucional, Unidad de Autorizaciones y Aprobaciones de la Contraloría General de la República en oficio 02472 (DI-AA-0538) del 10 de marzo del 2004, otorgó la aprobación al Acuerdo de Cooperación y addenda.*

4) *La Sala Constitucional en la resolución N° 2005010381 del 10 de agosto del 2005, comunicada oficialmente a la Institución el 15 de diciembre del 2005, ordenó “realizar de inmediato la adquisición del seguro médico internacional según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito con dicho Ministerio”.*

5) *A partir del 13 de enero del 2006 entró en vigencia la Póliza Colectiva N° 3052-9 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO con el Instituto Nacional de Seguros para los funcionarios del Servicios Exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y sus dependientes con la cobertura de los riesgos de enfermedad y maternidad.*

6) *La Junta Directiva en el artículo 30° de la sesión N° 8188 celebrada el 27 de setiembre del 2007, aprobó la suscripción del Convenio de Cooperación Institucional entre el Ministerio de Comercio Exterior y la Caja Costarricense de Seguro Social para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios de dicho Ministerio destacados en el exterior. El convenio fue firmado el 18 de diciembre del 2007 y cuenta con la verificación de legalidad de la Dirección Jurídica.*

7) *Mediante el oficio GG-022-11 del 2 de febrero del 2011, el señor Jorge Sequeira Picado, Gerente General de la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER), plantea ante la Gerencia Financiera la suscripción de un convenio de cooperación, que cubra contra los riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios de dicha entidad destacados en el exterior al igual que se hizo con los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y el Ministerio de Comercio Exterior.*

ANALISIS DE SITUACION

1) *La Sala Constitucional en la resolución N° 2005010381 de las catorce horas cincuenta minutos del diez de agosto del dos mil cinco, ordenó realizar de inmediato la adquisición del seguro médico internacional, según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre la Caja y el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.*

Entre los considerando de la Sala se transcriben las siguientes:

“...Los artículos 50 y 73 de la Constitución Política, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, interpretados de manera armónica, establecen el derecho a la seguridad social en beneficio de todos los trabajadores, informado en los principios de universalidad, generalidad, y suficiencia de la protección. Evidentemente, la prestación de tales servicios está condicionada a la existencia de algunos requisitos mínimos, pero básicos y necesarios para la

subsistencia del sistema, los que sin embargo, deben ser coherentes con los principios antes mencionados. El derecho a la seguridad social es un derecho fundamental, reconocido por el Estado costarricense cuando el constituyente derivado incorporó en la Constitución Política de 1871, el capítulo de las Garantías Sociales, que posteriormente fue confirmado en el proceso constituyente de mil novecientos cuarenta y nueve. El respeto a este derecho impide a la Caja Costarricense de Seguro Social hacer exclusiones arbitrarias en relación con la cobertura del seguro de salud, pues cualquier tipo de discriminación en ese sentido, significaría desconocer los principios que integran el Derecho a la Seguridad Social, y vaciarlo de su contenido mínimo.”

[...]

“No obstante, resulta evidente que en el caso que nos ocupa, los funcionarios del Servicio Exterior de la República, se encuentran en una situación totalmente distinta del resto de los asegurados, toda vez que al residir y realizar sus funciones fuera del país, les resulta sumamente oneroso desplazarse a los centros médicos de la CCSS para exigir atención de enfermedades y/o maternidad, como si están en posibilidad de hacerlo los asegurados que laboran y residen en Costa Rica, aún cuando sus patronos se encuentren morosos. Contrario a lo alegado por los amparados –y apoyado por el Ministerio de Relaciones Exteriores-, el problema que se presenta no podría ser considerado como una violación al principio de igualdad, en virtud de que evidentemente los promoventes no están en las mismas condiciones que el resto de los asegurados –por los motivos que ya se indicaron-. Debe recordarse que no toda desigualdad constituye necesariamente una discriminación, es decir, la aplicación universal de la ley no prohíbe que se contemplen soluciones distintas ante situaciones distintas, como tratamiento diverso. Ciertamente, las condiciones especiales de extraterritorialidad en las que se hallan los trabajadores del Servicio Exterior de la República, les impide beneficiarse del seguro social que la CCSS en los mismos términos que los demás asegurados, pero ello no implica una discriminación, ante la evidente variación de las condiciones en las que éstos se encuentran, según se explicó anteriormente.”

2) La Ley N° 7638 Creación del Ministerio de Comercio Exterior y de la Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica, en su artículo 5 indica lo siguiente:

Delegación permanente ante la Organización Mundial del Comercio.

La Delegación Permanente de Costa Rica ante la Organización Mundial del Comercio formará parte del Ministerio de Comercio Exterior y dependerá de él para todos los efectos. Con el fin de dotarla de las plazas y los servicios necesarios, se creará un programa específico dentro del presupuesto de este Ministerio. A los miembros de la Delegación se les aplicarán, en lo conducente, las disposiciones del Estatuto de Servicio Exterior de la República, Ley N° 3530, de 5 agosto de 1965, de conformidad con el reglamento que el Poder Ejecutivo dictará por medio de dicho Ministerio.

3) El artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, detalla lo siguiente:

“La Caja podrá suscribir convenios con instituciones de seguridad social o de atención de la salud de otros países, para la atención médica recíproca de los afiliados de uno y otro organismo, que transitoriamente se desplacen a otro país. De igual forma, podrá establecer convenios con otras entidades para la prestación o adquisición de bienes y servicios que coadyuven a la gestión institucional”.

4) *Mediante oficio AAAB-222-06-2011 del 15 de junio del 2011, se remitió para el análisis a la Dirección Jurídica, el “Estudio de Factibilidad para la Cobertura de Enfermedad y Maternidad de los funcionarios y sus dependientes de la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) residentes en el exterior y que cotizan para el Seguro de Salud” y el Acuerdo de Cooperación entre la Caja y PROCOMER. Mediante el oficio DJ-5463 del 31 de agosto del 2011, la Dirección Jurídica se pronunció en los siguientes términos:*

“En tal sentido, se observa que no existiría impedimento para que se otorgará (sic) la cobertura de la póliza colectiva “Seguro INS Medical Internacional-Cuerpo Diplomático”, en el tanto se modifique el acuerdo de Junta Directiva que autorizó la suscripción de dicha póliza y se incluya a los funcionarios de Procomer, aclarando que solo se podrían incluir aquellos funcionarios de dicho ente que a su vez integren el Servicio Exterior de Costa Rica, y que las condiciones y requisitos de la póliza sean iguales para los funcionarios que se encuentran actualmente protegidos por éste, siendo responsabilidad de la Administración que se cumpla con dichos supuestos”.

Acogiendo la recomendación de la Dirección Jurídica, con respecto al análisis de costos, en el siguiente cuadro se presenta una comparación entre las cotizaciones al Seguro de Salud y el eventual monto a pagar por las primas de los funcionarios y sus dependientes, en la Póliza Ins-Medical Cuerpo Diplomático:

Promotora de Comercio Exterior								
Comparación aportes al Seguro Salud, versus Estimación Prima Anual al INS								
Funcionarios destacados en el Exterior								
No.	Nombre	Condición	Edad	Salario Mensual (1)	Salario Anual	Cotización Seguro de Salud (2)	Prima Anual INS MEDICAL	Prima Anual INS MEDICAL € (4)
1	Ayub Rojas Zacarías	Alemania	46,8	€4.586.848,22	€55.042.178,64	€8.256.326,80	\$3.797,00	€1.955.455,00
	Solis Ana Catalina		35,8				\$3.640,00	€1.874.600,00
	Ayub Alejandro		4,8				\$1.205,00	€620.575,00
2	Chaverri Rojas Marcial	Chile	49,8	€3.930.438,42	€47.165.261,04	€7.074.789,16	\$3.797,00	€1.955.455,00
	Vargas Hernández Laura		40,0				\$3.985,00	€2.052.275,00
	Chaverri Daniela		23,8				\$2.689,00	€1.384.835,00
	Vilchez Andrés		19,8				\$2.174,00	€1.119.610,00
	Chaverri Javier		18,8				\$2.174,00	€1.119.610,00
	Vilchez Esteban		12,8				\$2.174,00	€1.119.610,00
3	Crawford Bolton Andrew	República Dominicana	34,8	€3.773.220,88	€45.278.650,56	€6.791.797,58	\$2.623,00	€1.350.845,00
	Astúa Rojas Cindy Alejandra		30,8				\$3.184,00	€1.639.760,00
4	Huelat Quirós Itzamn	Canadá	42,8	€4.119.748,78	€49.436.985,36	€7.415.547,80	\$3.212,00	€1.654.180,00
	Huelat André		3,8				\$1.205,00	€620.575,00
5	López Rojas Maykool Antonio	Nueva York	34,8	€5.274.954,03	€63.299.448,36	€9.494.917,25	\$2.623,00	€1.350.845,00
	Elicia Enid Aponte		34,8				\$3.184,00	€1.639.760,00
	López Nicolás Antonio		1,0				\$1.205,00	€620.575,00
6	Martínez Piva Juan Carlos	China	41,8	€6.392.934,03	€76.715.208,36	€11.507.281,25	\$3.212,00	€1.654.180,00
	Lewies Denise Celeste		37,8				\$3.640,00	€1.874.600,00
	Martínez Sayna L.		10,8				\$1.494,00	€769.410,00
	Martínez Emma		5,8				\$175,00	€90.125,00
7	Medrano Goebel Rene	México	42,8	€3.792.744,43	€45.512.933,16	€6.826.939,97	\$3.212,00	€1.654.180,00
	Brenes Gabriela		38,8				\$4.262,00	€2.194.930,00
	Medrano Claudia		8,8				\$1.494,00	€769.410,00
	Medrano Diego		6,8				\$1.494,00	€769.410,00
8	Zamora Montoya Jorge	Miami	51,8	€4.006.299,28	€48.075.591,36	€7.211.338,70	\$4.285,00	€2.206.775,00
	Jiménez Ana Catalina		48,8				\$4.262,00	€2.194.930,00
	Zamora Alejandro		12,8				\$2.174,00	€1.119.610,00
	Zamora Adriana Motta		18,8				\$2.531,00	€1.303.465,00
9	Tovar Rivera Manuel	Bélgica	37,8	€4.233.598,69	€50.803.184,28	€7.620.477,64	\$3.000,00	€1.545.000,00
10	Quirce Rodríguez Jose Carlos	Washington	46,8	€4.930.775,65	€59.169.307,80	€8.875.396,17	\$3.797,00	€1.955.455,00
11	Sánchez Wilke Edgar Roberto	Alemania	36,8	€3.851.432,77	€46.217.193,24	€6.932.578,99	\$3.000,00	€1.545.000,00
TOTALES MENSUALES				€48.892.995,18	€586.715.942,16	€88.007.391,32	\$84.903,00	€43.725.045,00
Fuente: Oficio GG-068-11 PROCOMER.								
(1) Salarios reportados en Planillas de la CCSS, correspondientes a enero 2012.								
(2) Seguro de Salud: 5.5% cuota obrera, 9.5% cuota patronal.								
(3) Primas (dólares) según edad establecidas en la Póliza INS-MEDICAL, Cuerpo Diplomático, para la renovación 2012-2013.								
(4) Primas (colones), al tipo de Cambio €515 21, según BCCR del 21-02-2012.								
NOTA: Los calculos de prima se realizaron con respecto a la edad, es importante aclarar que los asegurados estan pendientes de declarar enfermedades preexistentes.								

CONCLUSIONES:

- 1.- De conformidad con lo establecido en la Ley N° 7638 Creación del Ministerio Exterior y de la Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica, en el artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud y al Voto de la Sala Constitucional N° 013801, del 10 de agosto del 2005, se establece que existe un interés legítimo de los funcionarios de PROCOMER destacados en el exterior y que cotizan para el Seguro de Salud, para que la Caja les extienda la Cobertura contra los Riesgos de Enfermedad y Maternidad a través una póliza internacional con el Instituto Nacional de Seguros.
- 2.- La Caja Costarricense de Seguro Social tiene suscrita la póliza N° 3052-29 denominada "INS MÉDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO" para la cobertura de riesgos de Enfermedad y Maternidad a los funcionarios y sus dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y del Ministerio de Comercio Exterior destacados en el exterior.
- 3.- De acuerdo con lo indicado en el Cuadro anterior, se estima que las contribuciones al Seguro de Salud por el reporte de los salarios de los funcionarios de PROCOMER son por un

monto anual de ¢88 millones y que las primas estimadas en la eventual inclusión en la póliza INS MÉDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, son de aproximadamente ¢43 millones.

4.- *De conformidad con el principio de legalidad, se concluye que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene la potestad de suscribir con PROCOMER un acuerdo de cooperación, similar al firmado con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y el Ministerio de Comercio Exterior, siguiendo los procedimientos administrativos de aprobación por parte de la Junta Directiva y el respectivo refrendo de la Dirección Jurídica.*

DICTAMEN TECNICO

Informe técnico elaborado por el Departamento de Administración del Riesgo y Bienes Inmuebles visible al oficio AAAB-350-06-11 del 19 de setiembre del 2011, que recomienda incluir a los funcionarios de PROCOMER acreditados en el extranjero, en la Póliza Colectiva N° 3052-29 “INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO” y oficio DFC- 0619-12 del 30 de marzo de 2012, la Dirección Financiero Contable recomienda presentar a consideración de la Junta Directiva la inclusión de los funcionarios de PROCOMER en la citada póliza.

DICTAMEN LEGAL

Oficio N° DJ-5463-2011 del 31 de agosto del 2011 suscrito por el Lic. Guillermo Mata Campos, Estudio y Redacción y la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica.

RECOMENDACIÓN

De conformidad con las recomendaciones de la Dirección Jurídica y el estudio técnico elaborado por el Departamento Administración del Riesgo y Bienes Inmuebles, para incluir a los funcionarios del Ministerio de Comercio Exterior y sus dependientes, destacados en el exterior, en la póliza N° 3052-29 “INS MÉDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO”, que tiene suscrita la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, se recomienda la suscripción de un Convenio de Cooperación Institucional entre la Caja y el Ministerio, para lo cual se adjunta como Anexo el borrador de convenio, el cual debe ser aprobado por la Junta Directiva. Además, mediante oficio DFC- 0619-12 del 30 de marzo de 2012, la Dirección Financiero Contable recomienda presentar a consideración de la Junta Directiva la inclusión de los funcionarios de PROCOMER en la citada póliza”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Director Financiero Contable, con base en las consideraciones precedentes, el estudio técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible, que consta en el oficio número AAAB-350-09-2011 del 19 de setiembre del año 2011, la recomendación de dicha Área visible en el oficio número AAAB-268-06-12 del 01 de junio del año 2012, el criterio de la Dirección Jurídica contenido en la nota número DJ-5463-2011 del 31 de agosto del año 2011, y la recomendación del licenciado Picado Chacón, que obra en el citado oficio número GF-28.631, la Junta Directiva –en forma unánime-:

ACUERDO PRIMERO: ACUERDA aprobar la suscripción del Convenio de Cooperación Institucional entre la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) y la Caja Costarricense de Seguro Social para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los

funcionarios de dicha entidad, de tal manera que una vez firmado el convenio los funcionarios acreditados en el extranjero se incluyan dentro de la Póliza Colectiva N° 3052-9 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO.

Asimismo, se acuerda autorizar al señor Gerente Financiero para que, en coordinación con el Gerente General de PROCOMER, procedan con la firma de este convenio y su remisión a la Dirección Jurídica, para el refrendo correspondiente.

ACUERDO SEGUNDO: dado lo instruido a la Gerencia Financiera en el artículo 1° de la sesión N° 8578, celebrada el 10 de mayo del año 2012, en relación con la evaluación de opciones de aseguramiento, para aquellos casos extremos en que los gastos en que se incurre superen los montos cubiertos por el seguro médico internacional, **ACUERDA** reiterar a la Gerencia Financiera que proceda, en el menor tiempo posible, a proponer los ajustes pertinentes, que en esta materia corresponda, en lo dispuesto en el convenio por suscribir con PROCOMER.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

El licenciado Guardia Rodríguez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 3°

El Gerente Financiero presenta el oficio N° 28.741 de fecha 7 de junio del año 2012, suscrito por él, en el que se solicita la aprobación del presupuesto extraordinario N° 02-2012 del Seguro de Salud y del Régimen no Contributivo de Pensiones.

Refiere el Gerente Financiero que en cumplimiento del convenio suscrito en el año 2011 con el Ministerio de Hacienda, dicha entidad ha transferido títulos valores por un valor de dieciocho mil ciento noventa y cinco millones de colones, esos recursos no están incluidos en el presupuesto, sino que se incluyen mediante el presupuesto extraordinario que se está presentando. Para hacer efectivo el título, anteriormente se había aprobado y se ha estado vendiendo en partes de quinientos millones de colones. De manera que se propone que se tramite un presupuesto extraordinario para financiar partidas del presupuesto, como son tiempo extraordinario, prestaciones legales y contratos por terceros, entre otros. Además, el presupuesto extraordinario incluye algunos recursos adicionales del Régimen no Contributivo que vienen a financiar mil quinientas pensiones que se tienen como meta. Este presupuesto requiere la aprobación de la Junta Directiva para ser enviado a la Contraloría General de la República.

Señala el licenciado Gómez que como lo indicó el Gerente Financiero, con el presupuesto extraordinario se pretenden incorporar recursos adicionales al presupuesto. Aclara que el monto del presupuesto no se ha modificado, con el presupuesto extraordinario los ingresos se modifican y se aplican a las respectivas partidas de egresos de acuerdo con lo establecido en la Ley de Presupuestos Públicos. Tiene como objetivo principal incorporar la transferencia del Gobierno Central al presupuesto de la Caja, proveniente del título valor que emitió el Ministerio de Hacienda a favor del Seguro de Salud, de acuerdo con el convenio suscrito en octubre del año 2011. Asimismo, se incorpora la transferencia de recursos adicionales realizada por el FODESAF para el programa responsables de pacientes en fase terminal. Además, se están incorporando doce mil seiscientos millones de colones para reforzar las partidas presupuestarias de

remuneraciones, aguinaldo y otras. Destaca que con el incremento de presupuesto en la partida de tiempo extraordinario, no se está incumpliendo con lo que establece la política presupuestaria, en cuanto a que los tiempos extraordinarios deberían decrecer en un 4%. El refuerzo en las partidas de servicios médicos y laboratorio son para cubrir erogaciones al finalizar el año de aquellos servicios que se tienen contratados con proveedores externos para los servicios integrales de la salud, por parte de Cooperativas y algunos otros proveedores. Además, se están incorporando setecientos cincuenta millones de colones en transporte dentro del país para atender, principalmente, el traslado de pacientes.

A propósito de una inquietud del Director Salas Carrillo tendiente a conocer qué significa subsidios por incapacidades como refuerzo para transferir a personas que están incapacidades, señala el licenciado Gómez que es para cubrir el pago de las incapacidades que se podrían derivar de aquí en adelante.

Ante una consulta del Director Loría Chaves, indica el licenciado Picado que se realizó un análisis de la situación general de la Caja, se había planteado que existían dos grupos de partidas que están teniendo una desviación respecto de la asignación, y son las relacionadas con las prestaciones legales y tiempos extraordinarios, se había estimado que existía una desviación de hasta treinta mil millones de colones. De manera que se han tenido reuniones con diferentes centros para analizar la situación y se ha determinado que algunos han sido muy razonables en la administración del presupuesto.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que se lleve un estricto control de los recursos que se asignan mediante la evaluación de los resultados.

A una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala la Dra. Balmaceda Arias que no existe un desglose de recursos para cada Hospital, si no la organización del presupuesto institucional que permite ir realizando los gastos.

El Gerente Financiero ante una consulta, refiere que el tiempo extraordinario se ajustó fuertemente en los hospitales. Por otro lado, señala que se realizó un análisis en los hospitales y se determinó que los organizados son más eficientes, aunque a algunos el presupuesto se les redujo y no tienen suficientes recursos financieros. Por ejemplo, el Hospital William Allen, el CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación) y el Hospital Blanco Cervantes tienen la particularidad de que el volumen de guardias y disponibilidades médicas es muy distinto a un Servicio de Emergencias del Hospital Calderón Guardia y del Hospital México. De modo que se ha visto un esfuerzo y que la reducción y ajuste del presupuestó que se hizo al principio del año fue muy severo, por lo que algunos desde el mes de mayo no tienen recursos.

El Ing. Salas Carrillo señala que la explicación hecha por el licenciado Picado es apropiada. Sugiere que en la propuesta de acuerdo se indique como instrucción, que se reconocen los esfuerzos y las reducciones que se han hecho respecto del año 2011, la Institución es muy grande y existen varios aspectos en los que se debe ser flexible para no afectar el servicio al usuario.

Señala el licenciado Picado que se convocó a los Directores Médicos para analizar la situación del presupuesto, por ejemplo, el Dr. Pérez Gutiérrez, Director del Hospital de Alajuela, ha hecho un manejo interesante y ocupan muchos recursos en algunas partidas presupuestarias, algunas les alcanza para los meses de octubre y noviembre. Por otro lado, se está solicitando producción y

control de ésta para que se tenga un control de la calidad del gasto, es un trabajo más nuevo que debe ser gerenciado por los Directores Médicos. Por otro lado, la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera han tomado control sobre el financiamiento de los recursos y se han obtenido resultados; se está resolviendo lo urgente, de lo contrario, eventualmente, se podrían presentar problemas en los hospitales, de manera que la distribución de los recursos se tiene que realizar integralmente. Le parece que una vez que el Presupuesto Extraordinario esté aprobado por la Contraloría General de la República se sistematizará la información y se realizará un análisis del gasto.

Señala el Director Marín Carvajal que el tema es una modificación presupuestaria y se deben entender las implicaciones de ella, es para ir equiparando el presupuesto a una realidad de las necesidades institucionales, esos recursos vienen a paliar un poco las necesidades institucionales. Entiende que es presupuesto y de hecho lo aprobará, porque los recursos son para atender las necesidades y los compromisos de la Institución. Le preocupa las medidas paliativas para contener los gastos, porque los dieciocho mil millones de colones no son suficientes para cubrir el giro de esos rubros específicos que son en alrededor de seis mil ochocientos millones de colones, estarían faltando casi nueve mil millones de colones para lograr paliar el gasto real versus el presupuesto acumulado al mes de abril, o sea, esos recursos están gastados. Le llama la atención que de los dieciocho mil millones de colones, se están separando ochocientos dieciséis millones de colones como reserva en partidas sin asignación específica. Además, le preocupa los dos mil millones de colones que se están reservando para el pago de incapacidades y subsidios y de ese monto, setecientos cincuenta millones de colones son subsidios para el pago de incapacidades de empleados de la Caja.

En cuanto al pago de subsidios, aclara la Dra. Balmaceda Arias que anteriormente se pagaba como salario, se trata de un ajuste contable.

El licenciado Marín Carvajal manifiesta su satisfacción porque se produjo un efecto positivo en el gasto, porque se redujo en un 12% en este año y es sano. Por otro lado, concuerda con el Ing. Salas en que el presupuesto extraordinario se debe aprobar, porque de lo contrario va en detrimento de la calidad de los servicios de salud. Solicita que se continúe monitoreando y creando mecanismos de control, en cuanto a los disparadores del gasto y que se sea más austeros, aunque este presupuesto es austero de por sí, porque a pesar de la modificación; el gasto continúa estando en un 13% por debajo del año pasado.

El Director Gutiérrez Jiménez justifica su voto negativo porque la información no le queda clara, aún cuando verbalmente el licenciado Picado ha realizado una explicación, no tiene claridad. Cree que esos detalles son claros para el Gerente Financiero, pero no para la Junta Directiva. Además, le parece que el gasto se sigue disparando en el tema de los salarios y en los disparadores del gasto y no está de acuerdo con esos aspectos.

Por lo tanto,

CONSIDERANDO:

Que, en los últimos meses, la Institución ha implementado un conjunto diverso de acciones para la optimización y racionalización de los recursos institucionales destinados a la prestación de los servicios, lo que ha permitido, de una forma gradual, una reducción del déficit financiero

proyectado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el informe rendido en el mes de julio del año 2011. No obstante, con el transcurrir de la ejecución presupuestaria del año en curso y a fin de proteger la continuidad y calidad de las atenciones otorgadas a los usuarios de los servicios, se hace indispensable la asignación de recursos adicionales a ciertas partidas presupuestarias que registran un gasto superior al estimado inicialmente. En este contexto, y conscientes de la necesidad de continuar fortaleciendo las medidas de fiscalización y control en la calidad del gasto, en procura de lograr la estabilidad y sostenibilidad financiera de los seguros administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, se adoptan los siguientes acuerdos:

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista la nota del 13 de junio del año 2012, número DPI-281-12, que firma el Director de Planificación Institucional, a la que se anexa la comunicación número DPI-APO-27-12, suscrita por la Jefe del Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional, y considerando que los movimientos presupuestarios propuestos para el Seguro de Salud no afectan las metas establecidas en éste y en el caso del RNC (Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico), contribuyen a la consecución de la meta fijada en materia de nuevas pensiones de este programa, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar el impacto en el Plan Operativo Anual Institucional del año 2012, que se deriva del presupuesto extraordinario N° 02-2012 del Seguro de Salud y del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico, según los términos del detalle que consta en el citado oficio número DPI- APO-27-12.

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-28.741 del 7 de junio del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Este Presupuesto Extraordinario tiene como objetivo principal incorporar la transferencia del Gobierno Central, proveniente del Título Valor que emitió el Ministerio de Hacienda a favor del Seguro de Salud, de acuerdo al convenio suscrito en octubre del 2011. Asimismo, se incorpora la transferencia de recursos adicionales realizada por el FODESAF para el programa pacientes fase terminal.

Los recursos incorporados se utilizan para financiar las necesidades del presente período presupuestario, en diversas subpartidas para la atención al usuario, tales como servicios personales variables, subsidios, traslados, entre otros.

Además se incorpora la transferencia de recursos adicionales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares al Régimen No Contributivo de Pensiones, según oficio DSG- 161-2012 del 20 de marzo de 2012.

I. ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

1. Seguro de Salud

1.1 Aumento de Ingresos

¢ 18,300.0

Se incrementa el siguiente rubro de ingresos:

a) Transferencias Corrientes **¢ 18,300.0**

- *Gobierno Central: se aumenta por ¢18,195.6 el monto de la transferencia proveniente del Título Valor N200213 que emitió el Ministerio de Hacienda a favor del Seguro de Salud, de acuerdo al convenio suscrito en octubre del 2011.*
- *Órganos Desconcentrados: se incrementa en ¢104.4 para el Programa de Pacientes Fase Terminal, con recursos de la transferencia del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, según oficio DSG N° 161-2012 de fecha 20 de marzo del 2012 de la Dirección del FODESAF.*

1.2 Aumento de Egresos **¢ 18,300.0**

Con los fondos anteriores, se financian los conceptos que se mencionan más adelante.

a) Remuneraciones **¢ 7,879.1**

- *Suplencias ¢468.5: se aumenta para reforzar el contenido presupuestario para financiar el pago a los (as) trabajadores(as) que sustituyen a los (as) funcionarios(as), debido a vacaciones, incapacidades y otros.*
- *Tiempo Extraordinario ¢5,100.0: Se aumenta esta subpartida para cancelar las actividades realizadas en jornada no ordinaria y fines de semana por el personal médico y de apoyo en distintos servicios de atención directa a los usuarios tales como: enfermería, farmacia, laboratorio clínico, especialidades médicas, emergencias, entre otros.*
- *Disponibilidad Laboral ¢600.0: Se incrementa como refuerzo para cubrir el pago de los funcionarios(as) que deben estar disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de emergencia, con el fin de mantener la continuidad en la atención directa de los usuarios.*
- *Compensación de Vacaciones ¢474.8: se aumenta esta subpartida para cubrir la remuneración por vacaciones que se le reconoce a los empleados de la Institución que laboran tiempo extraordinario.*
- *Cargas Sociales ¢1,235.8: Se incrementan las subpartidas de cargas sociales, correspondientes a los aumentos en las subpartidas de servicios personales mencionadas anteriormente.*

a) Servicios **¢ 2,500.0**

- *Servicios Médicos y de Laboratorio ¢1,500.0: Se incorpora la suma como refuerzo para cubrir el costo de los contratos suscritos con proveedores externos que prestan los servicios integrales de la salud en varias áreas de salud.*
- *Transporte dentro del País ¢750.0: Se financia este rubro para garantizar el pago de traslados de los pacientes que requieren consultas, tratamientos y servicios especializados*

en un centro hospitalario y deben desplazarse desde su lugar de residencia. Así mismo, para sufragar los traslados de emergencias de la Cruz Roja Costarricense y empresas de transporte aéreo y automotor por el traslado de usuarios.

- *Viáticos dentro del País ¢250.0: Se incrementa esta subpartida para cubrir el pago de Hospedaje a los (as) asegurados(as) que se desplazan a recibir servicios de salud especializadas en los centros de salud del país.*

a) *Transferencias Corrientes* ¢ 7,104.4

- *Prestaciones Legales ¢5,000.0: Se refuerza esta subpartida como previsión para el pago a los (as) funcionarios (as) que les asiste ese derecho.*
- *Otras Prestaciones a terceras personas ¢ 2,104.4: Se aumentan las subpartidas de subsidios por incapacidad por ¢2,000.0, como refuerzo para cubrir el pago de esta transferencia a los (as) asegurados (as) del Seguro de Salud que están incapacitados (as). Asimismo, se incorpora la suma de ¢104.4 para reforzar el Programa de Pacientes Fase Terminal, con recursos de la Transferencia de FODESAF, según oficio DSG-161-2012 de fecha 20 de marzo 2012.*

b) *Cuentas Especiales* ¢ 816.5

- *Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria ¢816.5: se incrementa la subpartida, con el fin de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.*

2. Régimen No Contributivo de Pensiones

2.1 Aumento de Ingresos ¢ 4,339.0

a) *Ingresos Corrientes* ¢ 4,339.0

- *Transferencias Corrientes Instituciones Desconcentradas No Empresariales ¢4,339.0: se ajustan las cifras incluidas en el Presupuesto del Régimen No Contributivo de Pensiones 2012, de acuerdo a los recursos a transferir por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, según oficio DSG N° 161-2012 de fecha 20 de marzo de 2012.*

2.2 Aumento de Egresos ¢ 4,339.0

Se aumentan los siguientes rubros de egresos:

a) *Transferencias Corrientes* ¢ 2,050.0

- *Prestaciones ¢2,050.0: Se refuerza el rubro de Pensiones No Contributivas en ¢1,800.0 como previsión para cubrir necesidades al finalizar el período en el pago de las pensiones ordinarias, así como en ¢250.0 para el aguinaldo a los (as) pensionados (as) de este Régimen.*

b) Cuentas Especiales**¢ 2,289.0**

- *Sumas sin Asignación Presupuestaria ¢2,289.0: Se incrementa la subpartida para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.*

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-958-2012 de fecha 07 de junio de 2012, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el Presupuesto Extraordinario 02-2012 del Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las variaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

- 1. Los movimientos planteados corresponden a un Presupuesto Extraordinario de aprobación final por parte de la Contraloría General de la República.*
- 2. Este Presupuesto Extraordinario varía el monto total del Seguro de Salud y del Régimen No Contributivo de Pensiones.*
- 3. El objetivo principal de este presupuesto es incorporar la transferencia del Gobierno Central, proveniente del Título Valor que emitió el Ministerio de Hacienda a favor del Seguro de Salud, de acuerdo al convenio suscrito en octubre del 2011. Asimismo, se incorpora la transferencia de recursos adicionales que realiza el FODESAF para el programa de pacientes fase terminal y el Régimen No Contributivo de Pensiones.*

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Presupuesto Extraordinario N° 02-2012 correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo de Pensiones”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Jefe del Área de Formulación de Presupuesto, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –por mayoría **ACUERDA**- aprobar el presupuesto extraordinario N° 02-2012 del Seguro de Salud y el Régimen no Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de aumentos de ingresos y egresos incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa al borrador original de esta acta.

El monto total del presupuesto extraordinario es el siguiente:

Presupuesto Extraordinario N° 02-2012
(Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 18,300.0	¢ 0.0	¢ 4,339.0	¢ 22,639.0

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Gutiérrez Jiménez que vota negativamente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Se acuerda aprobar, además, el impacto en el plan anual operativo.

El licenciado Gómez Rodríguez se retira del salón de sesiones.

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 10°

“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 11°

“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 12°

“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 13°

“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 14°

“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 15°

“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 16°

“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 17°

“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°

“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 23°

Se ha distribuido el oficio suscrito por la señora Gerente Médico, número 11.277-8, fechado 15 de junio del año en curso, mediante el cual, en relación con el *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”*: presentación del informe de avance en cuanto a recomendación R76: *“Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible”*, se presenta el respectivo informe.

La licenciada Solís Guevara, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

- I) Presentación
Atención del acuerdo recomendación R76
indicado en el Artículo 10°, Sesión 8545 de la Junta Directiva
(Informe del Equipo de Especialistas).

http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Medica/Proyeccion_Servicios_Salud/Estadistica_en_Salud/R76_Documentos

GERENCIA MÉDICA

18/06/2012.

- II) Contenido

- Acuerdo de Junta Directiva.
- Antecedentes.
- Estado de Situación Actual.
- Análisis de Viabilidad.

- Descripción y alcance de la propuesta.
- Organización para la implementación.
- Factores de éxito.
- Cronograma para implementación.
- Conclusiones.
- Preguntas y Comentarios.

III) Acuerdo de Junta Directiva.

- R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.
- Respecto de la recomendación número 76 del informe del Equipo de Especialistas, la Junta Directiva manifiesta que la institución previo a la emisión del informe ha venido divulgando públicamente las estadísticas para conocer el desempeño actual de los servicios, por lo tanto, con el afán de continuar con ese proceso instruye a la Gerencia Médica para que presente a esta Junta Directiva, en un plazo no mayor a 3 (tres) meses, un informe sobre la situación actual y las acciones de mejora que se consideren pertinentes en el marco de la mejora continua institucional.

IV) Antecedentes

- El país dispone de indicadores básicos como la mortalidad infantil y la mortalidad materna.
- Otras estadísticas a nivel institucional son las infecciones intrahospitalarias, inmunizaciones.
- En otro orden aparecen los programas y las intervenciones para la detección temprana de algunos tipos de cáncer (cáncer de cuello y cuerpo de útero y el de mama).
- Además de indicadores de los GRDs como la cuantificación del impacto en el consumo de estancias cuando la prestación de servicios se estandariza, algunos ejemplos de estos indicadores son las infecciones de herida e infecciones urinarias.

V) Antecedentes

- A nivel internacional existe una gama de indicadores catalogados como “mortalidad prevenible” distintos a los utilizados en Costa Rica.
 - Posibilidad de construir nuevos indicadores.
 - Disponibilidad de datos.
 - Oportunidad para generar nuevos productos de información.
- En este contexto el Área de Estadística en Salud, presentó un Plan de Trabajo donde se abordaría tanto lo conceptual como lo operativo.
- Se visualizan tres etapas de trabajo.
 - I etapa de conceptualización.
 - II etapa de operacionalización.
 - III etapa de propuesta para la incorporación de estos indicadores en la evaluación de la calidad y el desempeño de los servicios, esto dentro de un enfoque sistémico que incluye la revisión y retroalimentación periódica.

VI) Estado de Situación Actual (1/2).

- A nivel de país o de la Institución no existe una definición del concepto de morbi-mortalidad, prevenible, evitable y sensible de tratamiento, tal como se conoce actualmente en el ámbito internacional.
- No existe una definición operativa de cómo llevar a estadísticas este concepto.
- Existen antecedentes de listas resumidas para el análisis de la morbi-mortalidad de un país que deben ser validadas para el contexto de cada país.
- Se establecen las diferencias en torno a tres conceptos relacionados: mortalidad evitable, prevenible y sensible de intervenir.

VII) Estado de Situación Actual (2/2).

- La recomendación R76 tiene distintos componentes que pueden ser esbozados de la siguiente manera:
 - Morbilidad prevenible, evitable y susceptible de intervenir.
 - Mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenir.
 - Evaluación del desempeño de los servicios.
- Morbilidad.
 - Alcance hospitalario.
 - Insumo egreso hospitalario.
- Mortalidad.
 - Alcance país.
 - Insumo INEC.
- Evaluación del desempeño.
 - No se trata de indicador único.
 - Dependen de sistema de salud, estilos de vida, promoción de la salud, factores socioeconómicos y ambientales.

VIII) Análisis de viabilidad

- Se evidencia la importancia de la implementación de lo recomendado dados los beneficios para la población costarricense.
- La Institución debe de generar los insumos necesarios para propiciar una cultura de gestión de los servicios basándose en indicadores de resultado y evaluación de la calidad de los servicios.
- Se requiere desarrollo de aspectos normativos, técnicos y financieros.
- Impacto positivo en los costos de la atención en el largo plazo.
- Existe viabilidad para la implementación de esta recomendación; sin embargo debe implementarse en fases, algunas de corto plazo y otras a un horizonte más lejano.

IX) Descripción y alcance de la propuesta (1/3).

- Objetivo General.
 - Definir a nivel conceptual la morbi-mortalidad prevenible, evitable y sensible de ser intervenida, de acuerdo con los lineamientos internacionales para el registro estadístico de la morbi-mortalidad, ajustado de acuerdo con las condiciones del

país esto con el fin de generar información útil para el monitoreo y evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud de la Caja.

X) Descripción y alcance de la propuesta (2/3).

Fase	Objetivo específico
Fase 1 Conceptualización	1. Definir conceptualmente la morbi-mortalidad prevenible, evitable, y susceptible de intervenirse. 2. Elaborar la lista de diagnósticos, de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades, que figurará a nivel institucional como las causas de morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenirse.
Fase 2 Operacionalización	3. Definir los indicadores correspondientes para el seguimiento y evaluación de la morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenirse. 4. Definir la periodicidad con la cual estos indicadores serán publicados a nivel institucional.
Fase 3 Propuesta	5. Elaborar una propuesta de cómo estos indicadores complementan el estudio y evaluación de la calidad y el desempeño de los servicios. 6. Descripción general de la propuesta que se desea implementar, indicando las tareas a realizar, las exclusiones, limitaciones y otras

XI) Descripción y alcance de la propuesta (3/3).

Fase	Resultado esperado
Fase 1 Conceptualización	<ul style="list-style-type: none"> Definición conceptual de la morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenirse. Lista de diagnósticos que serán monitoreados como morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenirse. Propuesta de la metodología institucional para el estudio y publicación de la morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenirse.
Fase 2 Operacionalización	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores para el seguimiento y evaluación de la morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenirse.
Fase 3 Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> Propuesta de cómo estos indicadores complementan el estudio y evaluación de la calidad y el desempeño de los servicios. Presentación y retroalimentación de la propuesta a las autoridades institucionales. Oficialización de la propuesta para el estudio, seguimiento y evaluación y publicación de la morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenirse.

XII) Organización e implementación.

- Existe un grupo de trabajo conformado por expertos de la Gerencia Médica, reforzado con un funcionario de la Gerencia Administrativa de la Dirección de Compra de Servicios de Salud y una funcionaria del Programa del Cáncer.
- El quipo constituido ha sido:
 - Dr. Melvin Morera Salas; Dirección de Compra de Servicios de Salud.
 - Dra. Amada Aparicio Llanos; Programa del Cáncer.
 - Dr. Mario León Barth; Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
 - Máster Susana López Delgado; Área de Estadística en Salud.
 - Bach. Miriam Moreno Chacón; Área de Estadística en Salud.
 - Máster Ana Lorena Solís Guevara, Área de Estadística en Salud.

XIII) Factores de éxito

- Disposición de las autoridades para apoyar el trabajo del equipo.
- Continuidad en la investigación de la evaluación y el impacto de la morbi-mortalidad prevenible sobre la esperanza de vida y la sobrevivencia de pacientes de patologías específicas.
- Mejoramiento de los sistemas de información, en todos los niveles de atención, para el registro de la producción en salud.
- Fortalecimiento del Área de Estadística en Salud para la generación de nuevos productos de información como apoyo al proceso de desarrollo de los servicios de salud.
 - Recurso humano especializado

XIV) Cronograma para implementación.

XV) Conclusiones (1/3).

- A nivel de país existen estadísticas que tradicionalmente han sido utilizadas como indicadores de morbi-mortalidad evitable tales como la mortalidad infantil, la mortalidad materna, las inmunizaciones, entre otros.
- En el ámbito institucional algunos indicadores de calidad en los servicios de hospitalización que usualmente se han utilizado son las infecciones intrahospitalarias, la mortalidad postoperatoria, los reingresos, aunque su publicación no ha sido periódica como ocurre con otras estadísticas de morbilidad.
- Las condiciones actuales de los sistemas de información propician una oportunidad no solamente de publicar periódicamente los indicadores tradicionales sino que permiten avanzar en el concepto de morbi-mortalidad tal y como ocurre hoy en países más desarrollados, razón por la cual la R76 se convierte en una oportunidad para mejorar el nivel de la estadísticas en salud.

XVI) Conclusiones (2/3).

- A nivel de país o de la Institución no existe una definición del concepto de morbi-mortalidad, prevenible, evitable y sensible de tratamiento, en consecuencia no es posible encontrar estadísticas bajo este nombre.

- Existen antecedentes de listas resumidas para el análisis de la morbi-mortalidad de un país que deben ser validadas para el contexto de cada país.
- Se establecen las diferencias en torno a tres conceptos relacionados: mortalidad evitable, prevenible y sensible de intervenir.
- La recomendación R76 tiene distintos componentes que pueden ser esbozados de la siguiente manera:
 - Morbilidad prevenible, evitable y susceptible de intervenir
 - Mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenir
 - Evaluación del desempeño de los servicios.
- Se evidencia la importancia de la implementación de lo recomendado dados los beneficios para la población costarricense.
- Se requiere desarrollo de aspectos normativos, técnicos y financieros.
- Impacto positivo en los costos de la atención en el largo plazo.

XVII) Conclusiones (3/3).

- La Institución debe de generar los insumos necesarios para propiciar una cultura de gestión de los servicios basándose en indicadores de resultado y evaluación de la calidad de los servicios.
- Existe viabilidad para la implementación de esta recomendación; sin embargo debe implementarse en fases, algunas de corto plazo y otras a un horizonte más lejano.
- Se presenta una propuesta de trabajo para desarrollar el tema, de morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenir.
- El alcance del plan, se enmarca en tres líneas de trabajo:
 - Análisis conceptual de la de la morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de tratarse.
 - Planteamiento metodológico para la generación de indicadores.
 - Elaboración de una propuesta para la evaluación de la calidad y desempeño de los servicios.
- Se utilizará la bibliografía de referencia, la definición de criterios adecuados a las condiciones del país, la información disponible en el registro de defunciones del INEC y en el sistema de egreso hospitalario institucional.

Señala el licenciado Barberena que la recomendación N° 76 del Equipo de Especialistas se refiere a las estadísticas de salud, en términos de que se mejoren los sistemas, aunque era un tema que se estaba trabajando en la Institución.

La licenciada Solís apunta que la recomendación se da en términos de que se estimen y se publiquen las estadísticas, para que se conozca el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y otros. Sobre el particular, indica que se disponen de indicadores básicos como la mortalidad infantil y la mortalidad materna, lo que es el tema de mortalidad evitable y otras estadísticas a nivel institucional. Existen otros programas para la detección temprana de algunos tipos de cáncer como el de cuello. Además, otros indicadores que se han diseñado son los GRDs como la cuantificación y el impacto que se produce en el consumo de estancias, cuando la prestación de servicios se estandariza. Algunos ejemplos de estos indicadores son las infecciones de herida e infecciones urinarias. A nivel internacional existe una gama de indicadores catalogados como “mortalidad prevenible” distintos a los utilizados en Costa Rica. Se construyeron algunos nuevos indicadores, tales como la disponibilidad de datos, la oportunidad

para generar nuevos productos de información. En este contexto el Área de Estadística en Salud, presentó un Plan de Trabajo donde se abordaría tanto lo conceptual como lo operativo. Se visualizan tres etapas de trabajo:

- I etapa de conceptualización.
- II etapa de operacionalización.
- III etapa de propuesta para la incorporación de estos indicadores en la evaluación de la calidad y el desempeño de los servicios, esto dentro de un enfoque sistémico que incluye la revisión y retroalimentación periódica.

A nivel de la propuesta el objetivo se define a nivel conceptual, la morbi-mortalidad prevenible, evitable y sensible de ser intervenida, de acuerdo con los lineamientos internacionales para el registro estadístico de la morbi-mortalidad, ajustado de acuerdo con las condiciones del país; esto con el fin de generar información útil para el monitoreo y evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud de la Caja.

Al Director Fallas Camacho le satisface el planteamiento. Le queda la inquietud en el sentido de si se está proponiendo una ampliación a la recomendación. Le parece que está contemplada la parte estadística pura, sino el uso de la información para la planificación de los servicios de salud por medio del conocimiento de la enfermedad; pero resaltar ese hecho, como un efecto importante que oriente hacia la oferta en función del análisis epidemiológico. De tal manera que se pueda direccionar los servicios y no en forma específica solo los medicamentos, es la parte fundamental para lograr definir los servicios, la cantidad, la calidad, la formación, la compra y otros. De modo que se logre medir productividad o producción y la calidad en algún momento, en función de la patología que se está atendiendo. El hecho de conocer enfermedades previsibles es importante, pero los datos son importantes para orientar el quehacer.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que se está solicitando una propuesta en términos de que se puedan registrar los datos y se diseñen indicadores para poder intervenir en los servicios de salud.

La licenciada Solís apunta que los indicadores que se tenían diseñados eran más tradicionales, por ejemplo, la mortalidad infantil, la mortalidad materna y está controlada, pero indicadores nuevos no se tenían diseñados.

El licenciado Barberena anota que para efectos del acuerdo se tiene que tener claro que al analizar el informe de los Especialistas, los indicadores que definían eran, por ejemplo, morbi-mortalidad, indicaron que no se tenían y sí se tenían en la Institución.

Por tanto, teniendo a la vista el oficio suscrito por la señora Gerente Médico, número 11.277-8, del 15 de junio del presente año, analizado el informe técnico presentado por parte de la Gerencia Médica respecto de la recomendación número 76 del Informe del Equipo de Especialistas, esta Junta Directiva reafirma la posición de que este tema ha venido siendo atendido por la Institución previo a la emisión del informe. Por tanto, -en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibida la propuesta técnica e instruir a la Gerencia Médica para que continúe con el proceso de implementación planteado. Asimismo, se debe presentar, en un plazo no mayor a los noventa días, los resultados obtenidos en el proceso de ejecución del cronograma de trabajo

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

A las diecisiete horas con cinco minutos se levanta la sesión.