

Jueves 18 de febrero de 2016

N° 8826

Acta de la sesión ordinaria número 8826, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con minutos del jueves 18 de febrero de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo comunicó que no podrá participar en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a consideración la agenda distribuida para la sesión de esta fecha que, seguidamente, se transcribe en forma literal:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación a cargo del Director Loría Chaves.

IV) Manifestaciones de pesar por el fallecimiento del Dr. Carlos Castro Charpentier (qdDg), quien fue Subgerente Médico de la Caja (1978-1982) y miembro de la Junta Directiva de la Institución (2000-2004).

V) Aprobación acta de la sesión número 8818.

VI) Correspondencia.

VII) Oficio N° P.E.-0386-16 de fecha 10 de febrero de 2016: propuesta perfil Director Proyecto Validación Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

VIII) Gerencia de Pensiones.

a) Oficio N° GP-40750-16 de fecha 8 de febrero de 2016: presentación “Informe de Ejecución del IV Trimestre y de Liquidación Presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de diciembre de 2015”.

b) Oficio N° GP-40778-16 de fecha 8 de febrero de 2016: presentación “Informe Anual de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución al IV Trimestre

y Liquidación Presupuestaria a diciembre 2015 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico”.

- c) **Oficio N° GP-40.854-16** de fecha 9 de febrero de 2016: procedimiento para la atención de las observaciones presentadas respecto de consulta pública en cuanto la propuesta de reforma a los artículos 5°, 24°, 29°, 33°, Transitorio XI y Adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

IX) Gerencia Infraestructura y Tecnologías:

- a) **Atención artículo 19°, sesión N° 8822 del 28-01-2016:** se continúa con el análisis en cuanto a:
- a.1 *"Sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS (EDUS)" (DFOE-SOC-IF-08-2013).*
- a.2 **Oficio N° GIT-46625-2015/GM-53837-2015 (1064-2015)** de fecha 14 de diciembre de 2015: atención artículo 10°, sesión del 8780 del 28-05-2015: informe relativo al proyecto de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA) a Nivel Hospitalario.
- b) **Oficio N° GIT-3104-2016** de fecha 18 de enero de 2016: solicitud ampliación plazo al 30 de junio del 2016, para la atención del artículo 38°, sesión N° 8782 del 11-06-15: cumplimiento transitorio II del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

X) Gerencia Administrativa.

- a) **Oficio N° GA-47212-16** de fecha 14 de enero de 2016: complemento nota N° GA-23481-15(42°, 8803) relativa a los impactos económicos de la transformación del Programa Institucional de Emergencias (P.I.E.) en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (C.A.E.D.).

XI) Gerencia Médica.

- a) **Oficio N° GM-SJD-6469-2016** de fecha 01 de febrero del 2016 que actualiza la nota N° GM-SJD-53820-2015: Informe sobre listas de espera enero – diciembre 2015.
- b) **Oficio N° GM-SJD-5421-2016** de fecha 12 de febrero del 2016: Informe Gestión Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar Hospital México.
- c) **Oficio GM-SJD-7432-2016** de fecha 15 de febrero del 2016: propuesta de declaratoria de inviabilidad para la prestación de servicios de Farmacia para el Área de Salud de Cartago.

d) Propuesta beneficios para estudio:

- d.1 Oficio N° GM-SJD-7433-2016** de fecha 12 de febrero del 2016: propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. Byron Eduardo Rodríguez Muñoz, Médico Asistente Especialista del Servicio de Radiología del Hospital México, para realizar Curso de Alta Especialidad “Imagenología del Sistema Músculo Esquelético”, en el Instituto Nacional de Rehabilitación, México del 01 de marzo 2016 al 28 de febrero del 2017.
- d.2 Oficio N° GM-SJD-7434-2016** de fecha 12 de febrero del 2016: propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. Orlando Daly Mullins, Médico Asistente Especialista del Servicio de Ortopedia del Hospital México, para realizar Subespecialidad en Alta Especialidad en Cirugía Articular y Medicina del Deporte, en el Instituto Nacional de Rehabilitación, México, del 1° de marzo 2016 al 28 de febrero del 2017.
- e) En cuanto atención artículo 24°, sesión N° 8822 del 28-01-16:** tema referente a los especialistas; se informa que la exposición se hará en la sesión del 3-3-16 y estará a cargo de la Dra. Ana Sittenfeld Appel.
- f) Se distribuyen oficios y se propone programar la presentación para la sesión del 3-3-16:**
- f.1 Oficio N° GM-SJD-6890-2016** de fecha 04 de febrero del 2016: informe accesibilidad para el uso de medicamentos para la atención de pacientes con Alzheimer (24°, 8822); *se atiende lo solicitado por la Directora Alfaro Murillo.* Se reprograma presentación, en virtud de que la Directora Alfaro no estará presente en la sesión de esta fecha.
- f.2 Oficio N° GM-SJD-7361-2016** de fecha 12 de febrero del 2016: Informe Ejecutivo de los Sistemas de Medicina Mixta y Empresa.

XII) Gerencia de Logística.

- a) Oficio N° GL-43.311-16** de fecha 11 de febrero de 2016: atención artículo 7°, sesión N° 8816 del 10-12-15: informe relacionado con la denuncia interpuesta por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Neurocirugía por la adquisición del producto “válvulas para hidrocefalia”.

XIII) Gerencia Financiera.**XIV) Informe de la Dirección Jurídica:**

- a) Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Guillermo Mata Campos,

Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

XV) Propuesta para celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco): presentación informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015

XVI) Auditoría.

XVII) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

a) Oficio N° DPI-341-15 del 27 de julio del año 2015: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 (*abordaje integral listas de espera*); se solicitó que: “... se analicen modalidades de pago distintas o adicionales a las que ya se tienen y que, además, se presente una propuesta para el abordaje integral de las listas de espera que apunte a la mejora en la gestión y en la reducción del tiempo de espera”.
Anotación: en la agenda de la sesión de esta fecha, en el capítulo de la Gerencia Médica, se presenta el oficio número GM-SJD-6469-2016, que contiene el Informe sobre listas de espera enero – diciembre 2015.

b) Oficio N° P.E. 0365-2016 de fecha 9 de febrero de 2016: invitación a la señora Presidenta Ejecutiva para que participe como expositora en la Conferencia “*Prestación del Estudio Financiero Actuarial EsSalud-2015*”, que se realizará el 9 de marzo del año 2016, en el Auditorío Samuel Gleiser de la Cámara de Comercio, en Lima, Perú; se anexa nota GCSPE-ESSALUD-2016, firmada por el señor Felipe Chu Wong, Gerente General de Seguros y Prestaciones Económicas EsSalud.

c) Oficios distribuidos, cuya presentación se propone programar para:

25 de febrero del año 2016:

c.1 Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 31 de octubre del año 2015*. **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15 y DPI-345-15, en su orden, del 27 de marzo y 28 de julio del año 2015.

c.2 Oficio N° DPI-531-15, de fecha 10 de noviembre del año 2015: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de octubre de 2015”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva y DPI-356-15 de fecha 28 de julio del año 2015.

- c.3 Oficio N° DPI-088-16** de fecha 11 de febrero de 2016: informe de avance para su revisión y análisis sobre el estado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el “*Equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”. (10°, 8545)

3 de marzo del año 2016:

- c.4 Oficio N° P.E. 47.548-15** de fecha 16 de setiembre del 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.
- c.5 Oficio N° P.E. 0250-16** de fecha 10 de febrero de 2016: comunicación de la resolución R-DC-144-2015 “*Lineamientos Generales para el Cumplimiento de las Disposiciones y Recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría*”.

XVIII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

- a.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
- a.2 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.
- a.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- a.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
- a.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- a.6 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.
- a.7 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Anotación: Oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.

- a.8 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.
- a.9 Informe de situación de resoluciones de Sala Constitucional sobre publicidad o acceso a la información de planillas salariales del sector público.

Anotación: el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos presentados por el Director Barrantes del 1 al 6, y adiciona: estabilidad y sostenibilidad financiera del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).

b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

- b.1 Sostenibilidad financiera.
- b.2 Desconcentración.
- b.3 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.
- b.4 Modelo de Servicio.
- b.5 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.
- b.6 Informe en relación con la atención del informe de los notables.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que quiere dejar constando en actas, nuevamente su interés sobre el punto seis relacionado con los planteamientos que ha hecho a este momento, porque ha venido sosteniendo que el seguimiento a las denominadas “Erres”, producto del informe de los Notables es indispensable. Se había indicado que las semanas pasadas se iban a presentar y todavía el tema no se ha conocido. Repite, ha venido sosteniendo durante varios meses de que ese es un tema indispensable, por lo que ruega con todo respeto que se acelere la presentación del informe de los Notables ante esta Junta Directiva.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que ese tema está contenido en la agenda de esta fecha, en el punto c) 3) de la página N° 7.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y anota que sería darle seguimiento para que se presente independientemente del informe.

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que, precisamente, lo que se hizo fue ir estableciendo las fechas a la mayoría de los temas que estaban preparados para que se vayan analizando.

El Director Barrantes Muñoz señala que ha preparado una moción, la cual le produciría satisfacción fuera incorporada a la agenda de este día, para que se pueda distribuir oportunamente y, luego, se logre presentar para conocimiento.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva si es para que sea incluida, en el orden del día de hoy o en el tema de los señores Directores.

Responde el licenciado Barrantes Muñoz que para que el tema se presente el día de hoy. El objetivo es que el asunto se pueda agregar con más precisión a los acuerdos que ya se tomaron de manera que se garantice que ese proyecto no se va a paralizar, sino que va a avanzar y ese es el sentido.

La doctora Sáenz Madrigal procede a leer la moción que presenta el Director Barrantes Muñoz.

“Sesión 8826

Junta Directiva Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

MOCIONA: Director Rolando Barrantes M

18 febrero de 2016

Moción

Considerando:

- 1.- Que el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la CCSS es uno de los proyectos declarado como estratégico por la Junta Directiva Nacional, con el objetivo de fortalecer la gobernanza institucional, de mejorar sustancialmente el racional uso de los recursos institucionales, contribuir a su sostenibilidad financiera y para lograr más eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines encomendados a la institución*
- 2.- Que es necesario garantizar que todas las gerencias de la CCSS se integren y contribuyan activamente al desarrollo de este Proyecto de Reestructuración.*
- 3.- Que a fin de lograr el éxito de este Proyecto la Junta Directiva nombró una Dirección encargada de la conducción, ejecución y control de las actividades y tareas definidas en sus Términos de Referencia, la cual tendrá la supervisión directa de la Presidencia Ejecutiva y la gerencia Administrativa.*
- 4.- Que por la importancia de este Proyecto es conveniente el permanente seguimiento de la Junta Directiva en aras de lograr el avance y logro de sus objetivos y metas.*

Por tanto,

Se acuerda:

- 1.- Instruir a todas las gerencias de la CCSS para que dispongan las acciones necesarias a fin de brindar su apoyo a la Dirección del Proyecto de Reestructuración Organizacional del nivel central de la CCSS y para que todo proyecto a cargo de las gerencias, que por su naturaleza, alcance, fines y objetivos tenga o pueda tener relación o roce con los objetivos y metas del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, deba necesariamente articularse con este proyecto y proceso de reestructuración.*
- 2.- Precisar que dentro del alcance de las funciones de administración de la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central de la CCSS está su facultad de supervisar la ejecución de los contratos con terceros, necesarios para este Proyecto.*
- 3.- Nombrar a tres miembros de la Junta Directiva Nacional como Comisión Especial de Seguimiento de este Proyecto, la cual rendirá informes periódicos de su labor al órgano colegiado.*

ACUERDO FIRME”

Para información de todos los Miembros del Órgano Colegiado, recuerda doña Rocío Sáenz que se están gestionando varios proyectos importantes, por ejemplo, el de Recursos Humanos con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Proyecto de Innovación Tecnológica, el Proyecto del EDUS y el tema que se ha venido trabajando en la propuesta del Banco Mundial, entre otros. Inclusive, se está efectuando un taller coordinado con los funcionarios encargados del Proyecto de Reestructuración, para que los que tienen proyectos puedan presentar y se pueda

conocer lo que están haciendo. Por lo cual, le parece que esta sugerencia de don Rolando encaja perfectamente en esa línea de ir articulando.

El Director Gutiérrez Jiménez reacciona en dos sentidos, primero, desde la Junta Directiva pasada y antes, ha venido sosteniendo que la Reestructuración es fundamental, así como el Modelo Salarial y el Modelo de Salud. Además, cree que el Modelo Administrativo y de Gestión es fundamental a nivel del sector patronal. También, en el sentido de que en la mayoría es más ratificación de lo que se ha indicado. Pondría ratificar, por ejemplo, la instrucción, porque entiende que la Junta Directiva había instruido a las Gerencias, incluso, en un momento dado manifestó que este proyecto no era negociable, es una cuestión que se tiene que dar y, precisamente, en virtud de que puede haber resistencias naturales, no las denominaría malintencionadas sino naturales, en el sentido de que la Junta Directiva instruya a las Gerencias para que gestionen el proyecto como una prioridad, así que secunda lo que don Rolando Barrantes está proponiendo, pero en el entendido de que más bien es una ratificación de la instrucción, por si no quedó indicado en el acuerdo y ha sido una omisión no deseada. Le parece que es cuestión de forma y nada más. Segundo, no tienen ningún problema con el planteamiento, porque le parece que lo que hace es enriquecer. Por otro lado, estima que debe quedar claro que en esta Junta Directiva, algunos Directores han promovido el tema desde antes y que el Órgano Colegiado tiene la intención absoluta de que el asunto, es en el sentido de es un proyecto prioritario y no es negociable que no se avance en el tiempo. Por esa razón, considera que también se debería de pedir que dentro de esos esfuerzos, lo cual muy bien ha ratificado don Rolando Barrantes, es que se les establezca plazos a los proyectos, es exigir que en la ejecuciones, porque no conoce si en esta moción o en el tiempo en que la administración y la Presidenta Ejecutiva considera oportuno, se definan los plazos y los objetivos, porque si se tiene un cronograma de actividades, entonces, don José Luis Loría que ha venido haciendo referencia de la planificación y que todos los señores Directores están de acuerdo, podría indicar, por ejemplo, al mes de julio de este año, no se ha cumplido lo que se pretendía.

La doctora Sáenz Madrigal solicita se devuelvan a la moción y al momento en que estaban, porque se estaba aprobando la agenda y el tema se puede resolver de diferentes maneras. Como ilustración, incluir este tema en la agenda para ser aprobado y si hay un acuerdo primero, incluirlo en la agenda y segundo entrar al fondo. Propone que se saque una copia de la moción y sea distribuida a los Miembros de la Junta Directiva.

El Director Devandas Brenes indica que están de acuerdo en que se va a conocer el punto ocho, después del Proyecto de la Validación de la Prestación del Modelo de Salud, porque son temas relacionados.

Señala doña Rocío Sáenz que el resto de la agenda queda aprobada, así como la inclusión de la moción y pregunta si están de acuerdo y se vota el orden del día y la inclusión.

Se dispone incluir la moción en referencia en la agenda de la sesión de hoy día.

Con la adición citada **se da por aprobada** la agenda en consideración.

ARTICULO 3°

Meditación a cargo del Director Loría Chaves (se refiere al señor Rogelio Fernández Güell).

El Director Loría Chaves indica que tiene una meditación y un comentario. Desea referirse a una persona que para él es muy simbólica y muy significativa en la historia nacional, porque es de los personajes de los que poco se hace referencia y tiene un gran significado para las transformaciones que se han dado en Costa Rica, se trata de don Rogelio Fernández Güell, nació en el año 1883, a una cuadra del Parque Central, fue miembro de una familia adinerada de Costa Rica, en tiempos donde las personas se hacían periodistas de oficio, sin estudiar, es decir, empírico y desde pequeño mostró mucha inquietud por la política. Fundó periódicos, era poeta y, luego, de su adolescencia viajó a Europa. Se casó en Barcelona y después se trasladó a Estados Unidos a trabajar en Baltimore, pero en el ínterin se vinculó con la Revolución Mexicana a partir de ser periodista y se incorporó con las personas de la Revolución. Cuando triunfó el proceso fue nombrado Director de la Biblioteca Nacional de México, es decir, es el único costarricense que ha desempeñado un cargo de esa naturaleza, porque tenía un ímpetu y un prestigio que lo condujo a esos puestos y, luego, se conoce qué sucedió con la Revolución Mexicana. De pronto se trasladó a Costa Rica en una coyuntura, excepcionalmente, compleja porque don Rogelio Fernández era un crítico del poder y en ese momento, don Federico Tinoco había derrocado al Presidente González Flores. Siendo Fernández Güell una figura historiográfica, le ofrecieron un puesto en el Congreso y lo aceptó; sin embargo, renunció y se trasladó a combatir la dictadura de los Tinoco al lado de Nicaragua primero, formó un grupo de rebeldes contra la dictadura y definió una estrategia para pasar desde el norte, es decir, de la frontera con Nicaragua hasta Panamá, para poder conseguir más logística de Panamá. Enrumbó todo el cruce del territorio Nacional y cometió un error estratégico, porque pasó a San Isidro del General, donde asaltaron la cárcel para liberar personas ligadas con el grupo que lideraba y siguieron rumbo a Panamá. En ese sentido, la dictadura conoce que el grupo rebelde se dirige hacia el lado de Panamá y llegando a Buenos Aires de Puntarenas, le tendieron una emboscada a don Rogelio Fernández Güell, que dicho sea de paso, le provocó mucho pensar que esa emboscada se asemeja a la que le hicieron a don José Guevara en Bolivia, es decir, los ubican, los tienen bien controlados, amanece, los cercan y a algunas personas las hieren y a otras las matan y en esa oportunidad don Rogelio Fernández Güell quedó herido y lo remataron en dos ocasiones. Es importante indicar que, supuestamente, entre las bromas que se dan en la dictadura, le solicitaron al Comandante que llevara un mechón de cabello de don Rogelio al Dictador Tinoco como prueba de su muerte. En ese pueblo de Buenos Aires que era una aldea, estaba el señor Marcelino García Flamenco, quien fungía como maestro en un ranchón que tenían como Escuela, escondió a los estudiantes en la iglesia y se presentó en el lugar de los hechos para tomar nota de lo sucedido, porque era la única persona que sabía escribir, dado que ningún policía escribía y el Comandante indicó que era importante, comunicar lo que sucedió como parte de la guerra. En esos términos, don Marcelino se involucró, conoció el asesinato de esas personas, la atrocidad que se cometió y una vez que escribe el parte, se trasladó para Panamá y desde ese país se involucró con la Revolución en contra de los Tinoco. Sin duda alguna cuando analiza la historia Patria, para no hacer una síntesis nada más, se da cuenta que cuando don Marcelino denuncia las atrocidades del asesinato, surge mucho más indignación de los maestros en San José y el asesinato de don Marcelino condujo al derrocamiento de la dictadura de los Tinoco. Pocas personas conocen de don Rogelio Fernández Güell y le parece que es bueno estudiar y revisar esa historia, porque tiene importantes reservas democráticas, de tolerancia y de civismo de lo que hoy son. Además, estima que es un personaje

extraordinario en la historia patria. Lo quiere señalar porque el otro mes se cumple el aniversario de su muerte y también quiere hacer un señalamiento muy puntual y rápido, porque le preocupa que en medio de esta coyuntura, donde se está levantando otra vez el tema de la Caja, las acusaciones que se hacen bien o mal, justificadas o no, o a veces con razón; se tiene que llamar la atención en el siguiente sentido. Por ejemplo, considera que a veces la Junta Directiva recibe los documentos, en el mismo momento que se van a discutir y cree que no está bien porque, justamente, ese actuar puede inducir a errores al Órgano Colegiado y en términos, es en resguardo para la Junta Directiva, estima que sería bueno que esa práctica no se continúe haciendo, porque entonces se termina conociendo documentos, sin poder realizar un análisis profundo, es decir, a la ligera o sobre la marcha y, repite, eventualmente, podría inducir a que la Junta Directiva cometa errores pues, aunque se actúe de buena fe, podrían ser de un elevado costo.

ARTICULO 4°

Se guarda un minuto de silencio por el fallecimiento del Dr. Carlos Castro Charpentier (qdDg), quien fue Subgerente Médico de la Caja (1978-1982) y miembro de la Junta Directiva de la Institución (2000-2004).

Asimismo, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** expresar sus manifestaciones de pesar por el fallecimiento del Dr. Carlos Castro Charpentier (qdDg), quien ocupó el cargo de Subgerente Médico de la Caja (1978-1982) y miembro de la Junta Directiva de la Institución (2000-2004).

ARTICULO 5°

Se somete a revisión y –por unanimidad de los presentes- **se aprueba** el acta de la sesión número 8818.

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

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

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9º

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10º

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13º

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 14º

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 15º

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 16º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-0806-2016, de fecha 10 de febrero del año 2015, que firman el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovaras Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el cual atienden lo resuelto en el artículo 7º de la sesión Nº 8823, celebrada el 1 de febrero del año 2016, en que solicita el análisis de los oficios referentes al nombramiento del representante laboral en el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, a la luz de los argumentos planteados por los proponentes, así como del *Reglamento para la Conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, y que se presente a la Junta Directiva la propuesta respectiva. En lo conducente, el citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos oficio No. 43.102 del 4 de febrero de 2016, mediante el cual se transcribe para los fines consiguientes, lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 7° de la sesión No. 8823, celebrada el 1 de febrero de 2016, que literalmente dice:

“ARTICULO 7°

Se tiene a la vista los oficios que se detallan:

- a) *Número BUSSCO-0015-2015 (recibido por fax), de fecha 11 de diciembre del año 2015, que firma el Sr. Luis Chavarría Vega, Coordinador del Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO), dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a la Junta Directiva, mediante el cual comunica la formal solicitud para que el Lic. Rafael Rojas Barrantes sea nombrado de manera oficial como titular del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Refiere que esa instancia ha considerado las adecuadas aptitudes y cualidades de tan destacada persona, lo cual ha sido demostrado a lo largo de su carrera profesional y está seguro de que desempeñará el cargo de manera honorable y sobresaliente.*

- b) *Número BUSSCO-001-2016, del 20 de enero del año 2016, suscrito por el Sr. Luis Chavarría Vega, Coordinador del Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO), dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a la Junta Directiva, en el que manifiesta que, desde el 11 de diciembre del 2015, el Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO) solicitó el nombramiento del MSc. Rafael Ángel Rojas Barrantes como representante laboral en el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo, desconoce el resultado de dicha gestión. Manifiesta, para conocimiento público, que BUSSCO reúne una serie de organizaciones sociales, entre ellas, las organizaciones sindicales más representativas del país debidamente inscritas en el Departamento de Organizaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Señala que, con la finalidad de demostrar la membresía, adjunta lo dicho por el Ministerio a la Organización Internacional de Trabajo al respecto, que está recogido en el “Segundo informe de la Comisión de Verificación de Poderes, Actas Provisionales 5C 104, a reunión, Ginebra, junio de 2015, Protesta relativa a la designación de la delegada de los trabajadores de Costa Rica”, lo cual considera que acredita y legitima su petitoria, que demuestra que la membresía es mayor que la que tienen todas las centrales sindicales unidas. En lo que interesa, indica en forma textual:*

“16. Según el Gobierno. BUSSCO estaba compuesto por 17 organizaciones de trabajadores: el Sindicato Nacional de Asistentes de

*Servicios de Salud (SINASS); la Asociación Nacional de Técnicos y Trabajadores de la Energía y las Comunicaciones (ANITEC); la Asociación de Profesores de Segunda Enseñanza (APSE); el Sindicato Independiente de Trabajadores Estatales Costarricense (SITECO); el Sindicato de Trabajadores del Instituto Nacional de Aprendizaje (STRAINA); la Unión de Profesionales del Banco Popular (UNPROBANPO); la Unión Nacional de Trabajadores del Sector Privado y Público (UNTRASEPP); el Sindicato de Trabajadores de la Universidad Nacional (SITUN); la Asociación Nacional de Educadores y Educadoras (ANDE); la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA); la Unión Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Sector Público y Privado (UNT); la Central General de Trabajadores (CGT); el Sindicato de Empleados y Empleadas de la Universidad de Costa Rica (SINDEU); la Unión Médica Nacional (UMN); la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (ANPE); el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas (SIPROCIMECA); y el Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud y Afines del Seguro Social (SINASSASS). 17. El Gobierno señaló que de acuerdo con el registro mantenido por el Departamento de Organizaciones Sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cantidad de los afiliados conjuntos de las organizaciones sindicales que designaron a la delegada de los trabajadores sumaba un total de **129 190 afiliados**. Asimismo, indicó que todas esas organizaciones que actuaban bajo los auspicios de BUSSCO contaban con personería jurídica y comprendían una variedad de sectores, incluida una central sindical de gran envergadura, la Central General de Trabajadores (CGT). 18. (...) No obstante, según el registro del Gobierno, el número total de afiliados de esa **agrupación de centrales sindicales ascendía a 92 917, una cifra inferior a los 129 190 afiliados que componían BUSSCO**. Por lo tanto, el Gobierno aceptó la designación presentada por BUSSCO, dado que constituía la coalición de organizaciones con el mayor número de afiliados”.*

Solicita se le informe el resultado de sus gestiones.

Se tiene que mediante el oficio número PE-0166-2016, fechado 21 de enero del año 2016, suscrito por el Lic. Juan Luis Bermúdez Madriz, Jefe de Despacho a/c de la Presidencia Ejecutiva, traslada el referido oficio N° BUSSCO-001-2016.

- c) *Copia del oficio número CS-N° 001-2016, del 19 de enero del año 2016, que suscriben la señora Olga Martha Gómez González y el señor Olman Chinchilla Hernández, Coordinadores Centrales Sindicales, dirigido al Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Secretario Ejecutivo del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en la que informan que las siguientes Confederaciones Sindicales: Confederación de Trabajadores Rerum Novarum, CTRN; Central Movimiento de*

Trabajadores Costarricenses, CMTC; Central Social Juanito Mora Porras, CSJMP; y la Confederación Unitaria de Trabadores, CUT, una vez revisada la normativa en el Reglamento para la Conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en consenso las cuatro Confederaciones tomaron el acuerdo de respaldar a los señores Juan Carlos Durán Castro, cédula 1-669-465, Secretario de Seguridad Social de la CTRN como titular, y Lenín Hernández Navas, cédula 1-967-277, Secretario General del SINAЕ, para ocupar el puesto de suplente ante dicho Comité, como representantes de los sindicatos. Manifiesta que no tienen ninguna duda en afirmar que el señor Hernández cumple con los requisitos que el Comité demanda. Dado lo anterior, se solicita su designación con la mayor brevedad.

Asimismo, se tiene que en el artículo 19° de la sesión número 8816, se presentó la siguiente propuesta y se dejó para mejor resolver:

“Se tiene a la vista el oficio número CTRN-N° 405-2015 (fax), de fecha 19 de noviembre del año 2015, suscrito por la Sra. Olga Martha Gómez González, Secretaria General Adjunta de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN), en la que acusa recibo del oficio N° 53.185 (ahí se comunica lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8802, celebrada el 24 de septiembre de 2015, se acordó solicitar al sector sindical que, conforme con la legislación vigente, proceda al nombramiento de un miembro titular y un miembro suplente en el Comité de Vigilancia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte), e informa que la Confederación ha designado a los señores Juan Carlos Durán Castro, cédula de identidad N° 1-669-465, Secretario de Seguridad Social de esa Confederación como Representante Titular, con número de teléfono 8869-6027, y al señor Lenín Hernández Navas, cédula N° 1-967-277, Secretario General del SINAЕ, como Representante Suplente, con número de teléfono 8718-1217”,

y la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Dirección Jurídica el análisis del asunto a la luz de los argumentos planteados por los proponentes, así como del Reglamento para la Conformación del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y que se presente a la Junta Directiva la propuesta respectiva.”

CRITERIO JURIDICO

1.- PROCEDIMIENTO NOMBRAMIENTO REPRESENTANTE DE LOS SINDICATOS COMITÉ DE VIGILANCIA REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

En relación con el tema objeto de consulta vale indicar que mediante Ley de Protección al Trabajador No. 7983, del 16 de febrero de 2000, se modificó el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, adicionando los tres últimos párrafos de dicha norma tal y como se encuentra vigente, señalando:

“(…)

Los fondos de reserva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social son propiedad de cotizantes y beneficiarios.

La Superintendencia de Pensiones, sin perjuicio de sus obligaciones, contribuirá con la Junta Directiva a la definición de las políticas que afecten el funcionamiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, sugiriendo todas las medidas garantes de la rentabilidad y la seguridad de los fondos de este Régimen.

De igual forma, se crea un Comité de Vigilancia, integrado por representantes democráticamente electos por los trabajadores y patronos, siguiendo el procedimiento del Reglamento respectivo. La Caja le rendirá un informe anual sobre la situación actual y proyectada del Régimen. El Superintendente de Pensiones también presentará un informe con una evaluación del presentado por la Caja al Comité de Vigilancia. Estos informes serán de conocimiento público y dicho Comité emitirá recomendaciones a la Junta Directiva de la Caja.”

Como se observa de la norma transcrita en lo que interesa a la consulta, la reforma del artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, mediante Ley No. 7983, establece la creación de un Comité de Vigilancia, que estará integrado por representantes electos en forma democrática por parte de los trabajadores y patronos, para efectos de dicha elección la propia norma estableció que el procedimiento será el que se defina en el Reglamento respectivo.

En relación con el procedimiento a seguir para la elección de los representantes de los trabajadores y patronos, la Junta Directiva de la Caja en el artículo 7° de la sesión N° 8659, celebrada el 5 de setiembre de 2013, acordó aprobar la modificación al Reglamento para la Conformación y otros aspectos del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual regula aspectos tales como el objetivo del Comité, la conformación y forma de elección de los miembros de dicho cuerpo colegiado, el quorum, funciones y actuaciones del mismo.

En relación con la conformación del Comité, el artículo 2 señala que estará conformado por seis miembros titulares de reconocida solvencia moral, experiencia y conocimientos en el campo económico financiero, de la siguiente manera:

- i. Un representante de los Sindicatos.*
- ii. Un representante del Solidarismo.*
- iii. Tres representantes del Sector Patronal.*
- iv. Un representante del Movimiento Cooperativista.*

Asimismo, cada uno de los sectores representados en el seno del Comité de Vigilancia, deberá nombrar un miembro suplente, el cual deberá cumplir con los mismos requisitos indicados para los miembros titulares.

En relación con el procedimiento de elección, se establece en el artículo 2 del Reglamento, antes indicado, que tanto los representantes titulares como los suplentes de los distintos sectores indicados serán electos de forma democrática, garantizando la participación de todas las agrupaciones del sector.

En tal sentido, la práctica ha sido que la elección del representante del sector sindical es comunicado a la Junta Directiva de la Caja, para que dicha instancia proceda a su ratificación.

2.- ACREDITACION DE LOS SINDICATOS ANTE EL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIONES SOCIALES DEL MINISTERIO DE TRABAJO

En el caso de los sindicatos, nuestro ordenamiento jurídico prevé que para efectos de reconocimiento como entes debidamente constituidos, deben de inscribirse ante el Departamento de Organizaciones Sociales, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 344 del Código de Trabajo.

En tal sentido, el artículo 344 del Código de Trabajo señala que:

“Para que se considere legalmente constituido un sindicato, en el pleno goce de su personería jurídica, es indispensable que se formule una solicitud suscrita por su presidente o secretario general y que se envíe a la Oficina de Sindicatos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, directamente o por medio de las autoridades de trabajo o políticas del lugar, junto con copias auténticas de su acta constitutiva y de sus estatutos. El acta constitutiva forzosamente expresará el número de miembros, la clase de sindicato y los nombres y apellidos que componen su directiva”

En tal sentido, dicho Departamento procede al examen de la documentación presentada, y si esta se ajusta a lo prescrito en dicho artículo 344 se remite el informe favorable al Ministro quien ordena su inscripción, sin que pueda oponerse. Si hubiere violación de los requisitos, se ordenará su corrección a los interesados, quienes podrán plantear recurso de apelación para que el Ministro resuelva.

3.- CASO OBJETO DE CONSULTA

De los términos y documentos que se adjuntan a la consulta, se observa que se refiere a la situación que se presenta con la elección del representante titular y suplente de los sindicatos ante el Comité de Vigilancia, por cuanto se infiere que existe un candidato a titular y suplente que presenta el denominado bloque

sindical “BUSSCO”, y que postula como titular al Msc. Rafael Ángel Rojas Barrantes.

Y por otro lado, las siguientes confederaciones sindicales: Confederación de Trabajadores Rerum Novarum, CTRN; Central Movimiento de Trabajadores Costarricenses, CMTC; Central Social Juanito Mora Porras, CSJMP; y la Confederación Unitaria de Trabadores, CUT, tomaron el acuerdo de respaldar a los señores Juan Carlos Durán Castro, Secretario de Seguridad Social de la CTRN como titular, y Lenín Hernández Navas, Secretario General del SINAE, para ocupar el puesto de suplente ante dicho Comité, como representantes de los sindicatos.

Vale agregar que mediante oficio No. SINAE-DEL-07-2016, de fecha 20 de enero de 2016, suscrito por el Secretario General del SINAE, se indica que el Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO) no ostenta personería jurídica ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y por ende no se encuentra debidamente inscrito ante el ente que regula las Organizaciones Sociales en nuestro país.

Así las cosas como se observa, el aspecto legal a dilucidar es la definición de quién se debe reconocer como representante de los sindicatos, en dicho punto es importante considerar que el Reglamento para la Conformación y otros aspectos del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, establece que el procedimiento de elección está fundamentado en el principio democrático.

Resulta claro para esta asesoría que en el caso del sector sindical no existe consenso en cuanto a la definición de quiénes serán sus representantes titulares y suplentes, por lo que se debe determinar cuál de los dos bloques sindicales representa a la mayor colectividad de afiliados.

Lo anterior, por cuanto como bien ha señalado la doctrina “el sindicato es un componente básico de la estructura corporativa, donde los intereses colectivos de los trabajadores, después de negociarse, inciden directamente en decisiones estratégicas de la empresa: organización de procesos productivos, prácticas de aprendizaje e innovación tecnológica de los trabajadores, costos primarios y competitividad, distribución de beneficios y derechos, financiamiento de la inversión, etc.” (M, Aokin, La estructura de la economía japonesa, FCE: México 101, 1990).

En tal sentido, el sindicato se presenta como institución, como abstracción, pero a la vez se establece como una organización con un sustento material, siendo un lugar donde los individuos se organizan para definir acciones y servir de mediadores en la relación entre las instituciones y los sujetos.

En el caso concreto, es a través de los sindicatos que sus agremiados se hacen representar, y en su nombre actúan, como es en el presente caso definiendo quién será su representante en el seno del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.

Debido a la existencia de dos bloques sindicales que presentan diferentes candidatos a ser nombrados como representantes ante el Comité de Vigilancia, lo propio es considerar una serie de pautas para definir cuál de los candidatos representa al mayor número de agremiados.

Al tratarse de una elección de carácter democrático, la representatividad se debe constatar mediante la presentación de documento idóneo (certificación del Departamento de organizaciones sociales del Ministerio de Trabajo) que acredite cuál de los dos bloques sindicales presenta el mayor número de agremiados.

Lo anterior, teniendo en consideración que el principio de mayoría, el cual se deriva del numeral 119¹ de la Carta Fundamental, y del artículo 54, inciso 3², de la Ley General de la Administración Pública, es uno de los ejes principales del principio democrático.

El principio de mayoría se presenta como una regla de procedimiento, a través de la cual los sistemas democráticos adoptan sus decisiones. Según HAURIOU, la regla de la mayoría es una consecuencia lógica del pluralismo de opiniones y de partidos y, finalmente, de la propia libertad. Para este autor el procedimiento mayoritario es la regla fundamental para el funcionamiento de las Asambleas Representativas. (Véase HAURIOU, André. Derecho Constitucional e Instituciones Políticas. Ediciones Ariel, Barcelona, 1971, pp. 77-78)

Por ende, siendo que la elección del representante sindical se apega al principio democrático y que el mismo señala que quien debe ser el representante es aquel que represente al mayor grupo de agremiados, será la certificación del Departamento de Organizaciones Sociales, del Ministerio de Trabajo, donde se acredite el número de afiliados de cada uno de los sindicatos que conforman los dos bloques en diferendo, a efecto de determinar cuál de ellos representa el mayor número de agremiados.

En relación con lo anterior, se recomienda que se les prevenga a ambos bloques presentar documento expedido por el Departamento de Organizaciones Sociales, Dirección de Asuntos Laborales, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social u otro órgano competente donde se acredite el número de afiliados que tiene cada uno de los sindicatos que conforman dichos bloques, a efecto de que se ratifique el nombramiento de aquel representante titular y suplente que corresponda con el bloque que acredite tener más afiliados.

¹ ARTÍCULO 119.- “Las resoluciones de la Asamblea se tomarán por mayoría absoluta de votos presentes, excepto en los casos en que esta Constitución exija una votación mayor.”

² Artículo 54.- “1. Las sesiones del órgano serán siempre privadas, pero el órgano podrá disponer, acordándolo así por unanimidad de sus miembros presentes, que tenga acceso a ella el público en general o bien ciertas personas, concediéndoles o no el derecho de participar en las deliberaciones con voz pero sin voto. 2. Tendrán derecho a asistir con voz pero sin voto los representantes ejecutivos del ente, a que pertenezca el órgano colegiado, salvo que éste disponga lo contrario. 3. Los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros asistentes. 4. No podrá ser objeto de acuerdo ningún asunto que no figure en el orden del día, salvo que estén presentes los dos tercios de los miembros del órgano y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de todos ellos.”

CONCLUSION Y RECOMENDACION

Con fundamento en lo expuesto se concluye que la integración del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, se hace mediante la elección democrática de los representantes de los trabajadores y los patronos.

Que en el caso de los representantes de los sindicatos se infiere que existe un candidato a titular y suplente que presenta el denominado bloque sindical "BUSSCO" y que postula como titular al Msc. Rafael Ángel Rojas Barrantes; y, otro bloque representado por las siguientes confederaciones sindicales: Confederación de Trabajadores Rerum Novarum, CTRN; Central Movimiento de Trabajadores Costarricenses, CMTC; Central Social Juanito Mora Porras, CSJMP; y la Confederación Unitaria de Trabadores, CUT, las cuales tomaron el acuerdo de respaldar a los señores Juan Carlos Durán Castro, Secretario de Seguridad Social de la CTRN como titular, y Lenín Hernández Navas, Secretario General del SINAE, para ocupar el puesto de suplente ante dicho Comité, como representantes de los sindicatos.

Visto que no hay consenso entre las organizaciones sindicales, se considera que la Administración puede determinar el carácter representativo mediante la presentación de documento expedido por el Departamento de Organizaciones Sociales, Dirección de Asuntos Laborales, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social donde se acredite el número de afiliados que tiene cada uno de los sindicatos que conforman dichos bloques, siendo que con base en el principio de mayoría que se deriva del principio democrático de elección, se ratifique el nombramiento de aquel representante titular y suplente que corresponda con el bloque que acredite tener más afiliados.

Respecto del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), señala el Director Devandas Brenes que por el fondo está de acuerdo con el criterio, pero manifiesta que tiene una duda en términos de si el actual Comité cesó sus funciones.

Indica la Dra. Sáenz Madrigal que es problema que con los otros Miembros del Comité exista el quórum.

Apunta el Dr. Devandas Brenes que observó una noticia y solo por aspectos de carácter legal, a pesar de que el tema no tiene mayor alcance para que se analice, un Representante del Comité de Vigilancia dio una declaración y tiene la duda de la vigencia de ese nombramiento, porque si no se ha logrado hacer el nombramiento de los sustitutos, se podría prorrogar el nombramiento. Aprovecha para indicar que el tema se debería analizar en la Junta Directiva, con el apoyo de la Dirección Jurídica y se revise, incluso, en términos de cómo se regula la Asamblea para nombrar el representante de la Junta Directiva de los sindicatos, porque la reglamentación es muy ambigua, es decir, la reglamentación que emitió el Poder Ejecutivo sobre la Ley de la Caja, para nombrar a esos representantes no está clara y, en el pasado, siempre ha dado lugar a que se produzcan conflictos.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal le indica al Dr. Devandas Brenes que él como representante sindical, tiene más información del tema. Le parece que en ese sentido, se tendría que revisar el reglamento, porque para nombrar a los representantes en la Junta Directiva, los sectores tienen que conciliar y llegar a un acuerdo. Sin embargo, cuando no se toma una decisión con mutuo acuerdo, el tema de la Junta Directiva de la Caja se define en la Casa Presidencia y así es como está establecido.

Repite, el Dr. Devandas Brenes que el tema hay que profundizarlo con el apoyo de la Dirección Jurídica, para tratar de que se reglamente bien y se reduzca el área de conflicto. Si se apoya el tema, con mucho gusto se reuniría con quien corresponda, para darles su punto de vista sobre el asunto y en el fondo está de acuerdo en que se les establezca un plazo.

Consulta la Dra. Sáenz Madrigal si a la luz de la preocupación de don Mario Devandas, se debería dejar al Comité de Vigilancia que se mantenga, hasta que no se resuelva esa situación.

Insiste el Director Devandas Brenes en que el Comité se mantenga, porque esta Junta Directiva tiene la facultad para hacerlo.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez señala que cuando se presentó una situación particular, con el señor Loría Chaves, los sectores no llegaron a un acuerdo y al no hacerlo, enviaron la terna y es el órgano superior quien decide, es decir, así fue como se definió en la Casa Presidencia sobre el nombramiento del Director Loría Chaves. Por lo que interpreta que hoy se está en una situación parecida y el órgano que debe decidir, es la Junta Directiva y le pregunta al representante quién es la persona, pero el problema fue que cuando se preguntó, el resultado fue que se evidenció que había un conflicto y el sector no se había llegado a un acuerdo, dado que una persona se adelantó y evidenció que no había acuerdo. En ese sentido, le parece que existen dos posibilidades, primero, que se le pregunte de nuevo al sector y, segundo, que la Junta Directiva decida dentro de las propuestas que existen a quién nombrar, porque el Órgano Colegiado tiene que tomar la decisión del nombramiento y, basándose, en el caso de don José Luis Loría, porque fue semejante a este, independientemente de quienes sean las personas que están nombradas; es lo que históricamente ha sucedido. Por otro lado, el sector no ha llegado a un acuerdo y la Ley establece que es el órgano decisor, quien decide porque tiene que hacerlo. En respeto del sector, aclara que solo está aportando una memoria histórica, para que tengan una noción de lo que ha sucedido y no desea participar en la intervención, como Junta Directiva en un sector, porque no le queda clara cuál es la decisión que se está tomando.

Aclara el Dr. Devandas Brenes que cometió un error al mezclar dos puntos. Está de acuerdo con la propuesta de la Dirección Jurídica y sugiere que se le pida a los sectores, que en un plazo de un mes presenten sus estados. Hay que diferenciar porque un aspecto es el nombramiento de los representantes del Comité de Vigilancia en la Junta Directiva y otro, el nombramiento en el Comité de Vigilancia de Pensiones, porque ese aspecto es regulado por el Reglamento de la Caja y no es una Ley. Al existir dos propuestas, la Dirección Jurídica con buen acierto está proponiendo que cada uno de los proponentes justifique su afiliación, para determinar cuantitativamente cuál es el más representativo, para que sea la guía de una toma de decisión y él está de acuerdo con lo propuesto. Propone que se establezca un plazo, el cual puede ser de un mes, para que las organizaciones acrediten su afiliación y con esa información la Junta Directiva resolvería.

La señora Presidenta Ejecutiva resume que debido a que esta Junta Directiva, tiene alrededor de ocho meses analizando el tema y han surgido al menos dos candidatos de dos agrupaciones. El sector sindical es el que tiene que remitir la propuesta del nombre de los representantes, para que formen parte del Comité de Vigilancia del Comité de Pensiones, pero al no existir un acuerdo entre sectores, la Dirección Jurídica señala como una solución que por el número de afiliados de los sectores se definan los candidatos.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que de esa forma el conflicto no se va a resolver, porque era más acertada la propuesta que había planteado la Junta Directiva, en el sentido de que se nombrara un titular y un suplente, dado que se evitarían, eventuales, futuras apelaciones.

Refiere el Dr. Devandas Brenes que él planteó esa propuesta a los sectores, pero no convinieron un acuerdo. Entonces, el que tenga la mayoría o más afiliados, es el más representativo.

Por su parte, licenciado Gutiérrez Jiménez estima que es un mecanismo al que no le determina ningún sustento.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que está de acuerdo con la recomendación que se está planteando, en el sentido de establecer la representatividad vía certificación del Ministerio de Trabajo. Le parece que es lo que corresponde de acuerdo con la reglamentación existente, para resolver cómo se integra el Comité de Vigilancia y por el asunto de la representatividad también, dado que son dos puestos, su criterio por un aspecto de inteligencia y armonía, le parece que el sector que tenga más representatividad, es el que debería tener la titularidad del puesto.

La Dra. Dra. Sáenz Madrigal concuerda con la posición del licenciado Barrantes Muñoz.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta que también está de acuerdo.

Por consiguiente, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva, a efecto de determinar el carácter representativo del Bloque Sindical BUSSCO y del conformado por las cuatro confederaciones –por unanimidad- **ACUERDA** prevenirlos para que, en un plazo de un mes, presenten documento expedido por el Departamento de Organizaciones Sociales, Dirección de Asuntos Laborales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social u otro órgano competente, donde se acredite el número de afiliados que tiene cada uno de los sindicatos que conforman dichos bloques, así como documento firmado por los representantes de cada uno de los sindicatos que los conforman donde aprueban la definición señalada por cada uno, en cuanto al nombramiento del representante titular y suplente al Comité de Vigilancia.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Se dispone hacer un receso para luego tratar dos de los criterios contenidos en la correspondencia distribuida para esta fecha: oficios números DJ-0649-2016 y DJ 106-2016.

Concluido el receso se procede a conocer los citados criterios de la Dirección Jurídica, según consta en los artículos 17° y 19° siguientes.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47842-16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista el oficio N° P.E.-0386-16, de fecha 10 de febrero del año 2016, suscrito por la señora Presidenta Ejecutiva, que contiene la propuesta relacionada con el Perfil del Director/a de Proyecto Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que había quedado pendiente de presentar los temas relacionados con la selección de la zona, para la implementación de Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud y la presentación del perfil del Director o Directora de ese Proyecto.

La presentación está a cargo del licenciado Martínez, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Perfil del Director/a de
Proyecto Validación de la
Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
- 2) Descripción general:
 - Es un funcionario con **visión de integralidad** de la Institución, con dedicación a tiempo completo al proyecto y tiene como función dirigirlo. Es el **enlace** con los involucrados en el proyecto.
 - Deberá elaborar el **Plan de Gestión del Proyecto**, a fin de facilitar el desarrollo efectivo del proyecto, velar por la consecución de los objetivos planteados, los productos, la comunicación, el seguimiento y el control de los resultados.
- 3) Descripción general:
 - Le corresponde particularmente la **planificación, ejecución, el control, seguimiento y cierre** del Proyecto. Debe tener claro cada uno de los procesos involucrados y las metodologías que serán aplicadas.

- Debe **conocer la normativa institucional** y el marco jurídico aplicable al Proyecto, para facilitar el seguimiento y el control.
- Para el desarrollo de sus actividades contará con un **equipo técnico y administrativo** y con los **recursos** definidos para la ejecución del proyecto.

4) Descripción general:

- El Director del Proyecto propondrá a las Gerencias respectivas, los funcionarios que requerirá para la conformación de los equipos de trabajo.
- Queda autorizado el Director de Proyecto para proponer a las autoridades competentes, alianzas estratégicas con organizaciones o profesionales nacionales o del extranjero expertos en el tema.

5)

Formación Académica

Licenciatura en
alguna de las
siguientes disciplinas:

Ciencias de la Salud

Ciencias Sociales

Ciencias Económicas

Incorporado/a al Colegio respectivo.

6) Experiencia y conocimientos:

- Experiencia comprobada en planeación, dirección, ejecución y control de proyectos de salud.
- Experiencia demostrada en el ejercicio de cargos o la gestión de funciones en la Administración Pública.
- Conocimiento global de la Institución y de la prestación de los servicios de salud (niveles estratégico, táctico y operativo).
- Conocimiento básico de normativa jurídica relacionada con la administración de los recursos y normativa aplicable a la prestación de servicios de salud.

7) Otras características para el ejercicio del cargo

- Debe tener liderazgo y capacidad de trabajo en equipo.
- Con capacidad de negociación.

- Con capacidad de comunicación asertiva.
- Con orientación a resultados.
- Disponibilidad de tiempo sin limitación de horarios.
- Disponibilidad para desplazarse por todo el país.
- Disposición para el trabajo bajo presión.

8) Propuesta de acuerdo:

Con base en el Perfil de Director de Proyecto presentado por la Presidencia Ejecutiva para el desarrollo del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, y que consta en el oficio P.E.0386-16 de fecha 10 de febrero de 2016, esta Junta Directiva **ACUERDA:**

- 1) Designar a ____, como Director/a del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, por un plazo de 24 de meses a partir de su nombramiento.
- 2) El Director/a de Proyecto iniciará la conducción, ejecución y control de las actividades y tareas definidas en el Perfil de Proyecto, así como con los elementos correspondientes derivados de los acuerdos de la Sesión //// del 04 de febrero de 2016, aprobados por esta Junta Directiva.

El licenciado Martínez refiere que a la luz de varias propuestas que esta Junta Directiva ha analizado, sobre los perfiles de Directores de Proyecto, a partir de ellos se construyó el perfil del citado proyecto. El cual incluye características y funciones que debe tener la persona que dirija el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. El Director de este Proyecto debe de tener una visión de integralidad de la Institución y con dedicación a tiempo completo al Proyecto, máxime que es un Proyecto que tiene una duración corta de dos años y, en ese sentido, también debe fungir de enlace para todos los involucrados en el Proyecto. Esa persona debe tener contacto, no solamente con las máximas autoridades políticas de la Institución, sino también con las autoridades ejecutivas, es decir, con los Gerentes, porque es un Proyecto de carácter intergerencial, el cual requiere el contacto con todos los Gerentes y Directores y, en algunos casos, también, con representantes de otras instituciones públicas. Una de las principales funciones o tareas que debe desempeñar el Director del Proyecto son:

1. Elaborar el Plan de Gestión del Proyecto, para facilitar el desarrollo activo de la iniciativa.
2. Velar por la consecución de los objetivos planteados, los productos y todo el tema de comunicación, seguimiento, y control de los estados del proyecto.
3. Le corresponde, principalmente, como tareas: la planificación, la ejecución, el control, el seguimiento y el cierre del Proyecto. En ese sentido, debe de tener claro el tema de los procesos involucrados en esta materia y de conocer, al menos, las principales metodologías aplicables a la gestión de proyectos.
4. Conocer la Normativa Institucional, el marco jurídico que es aplicable, en este caso al Proyecto para facilitar el seguimiento y control y, también, un punto importante discutido en la sesión anterior. Además, para el desarrollo de la iniciativa, debe contar con un equipo técnico y administrativo.

5. Trabajar en conjunto con las Gerencias y en esa línea debe proponer a las distintas Gerencias los funcionarios que se van a requerir, para los distintos productos. Recuerda que son 23 productos y muchos de ellos son de diversa naturaleza. Por ejemplo, algunos son de carácter jurídico, financiero y médicos que requerirán de la participación de los funcionarios que tengan conocimiento en el campo educativo, entre otros conocimientos. Por lo que el Director requerirá del aporte de los recursos humanos y demás, que se requieran para llevar a cabo y cumplir con cada uno de los productos.
6. Coordinar y establecer todas las alianzas con organizaciones internas y externas para poder cumplir con los productos. Va a requerir, no solamente, del establecimiento de relaciones a nivel interno, sino también con otros entes que puedan aportar a muchos de los productos del proyecto. Se piensa en las relaciones o alianzas que se puedan establecer con la Universidad de Costa Rica (UCR), así como con el Sistema de Estudios de Post-grado y con todas las distintas universidades que puedan aportar al proyecto.

Desde la perspectiva académica los requisitos son: ser un licenciado de la salud, de ciencias económicas o bien de ciencias sociales y debe estar incorporado al colegio respectivo, como requisito de carácter legal. En cuanto a la experiencia y conocimientos: debe tener experiencia comprobada en planeación, dirección, ejecución y control de proyectos de salud. Experiencia demostrada en el ejercicio de cargos o la gestión de funciones en la Administración Pública, que conozca la Ley General de Administración Financiera y otras normativas. Conocimiento global de la Institución y de la prestación de los servicios de salud, nivel estratégico, táctico y operativo y que conozca cuál es la dinámica de los servicios en el Primer, Segundo y Tercer nivel de Atención. Conocimiento básico de la normativa jurídica relacionada con la administración de los recursos y normativa aplicable a la prestación de los servicios de salud. Otras características que se han identificado y que están también establecidas en la propuesta de perfil. Otras características para el ejercicio del cargo: persona con liderazgo y capacidad de trabajo en equipo. Recuerda que en el Proyecto se van a trabajar 23 productos, con participación a nivel local, a nivel de Direcciones y de las Gerencias, e, inclusive, con algunos actores externos; con capacidad de negociación, de comunicación asertiva y con orientación a resultados, porque interesa que los productos estén terminados en el plazo establecido y con la calidad que se requiere, en el marco definido para el proyecto. Disponibilidad de tiempo sin limitación de horarios. Disponibilidad para desplazarse por todo el país. Disposición para el trabajo bajo presión. En cuanto a la propuesta de acuerdo, una vez que se analice la propuesta de perfil, que va en la línea que se apruebe designar al funcionario que la Junta Directiva, considere más conveniente para dirigir este Proyecto, por un plazo de 24 meses y cuya función principal es en términos de la conducción, la ejecución y control de todas las actividades definidas en el perfil del proyecto, de conformidad con los acuerdos que había definido la Junta Directiva en la sesión anterior.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que los dos temas se presenten, para que, luego, los Miembros de la Junta Directiva se queden reunidos para que discutan el tema. Le parece que hasta este momento, los señores Directores están de acuerdo con los términos presentados.

Consulta el Director Barrantes Muñoz si se previó en el desarrollo del Proyecto, alguna eventual contratación.

Responde el Lic. Rodolfo Morera que algunas asesorías técnicas y, eventualmente, se requerirían o se estaría promoviendo algún acercamiento a través del Banco Mundial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, no se descarta que en este momento, se tenga que recurrir a una contratación por terceros, en el tanto no existan disponibles profesionales institucionales que puedan abordar estos temas específicos.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece conveniente que se prevea o en la definición de las responsabilidades, porque sería la persona responsable de la supervisión de los eventuales contratos que fueran necesarios y estima que así debe quedar estipulada.

Asimismo, se presenta lo relativo a la selección de la zona para la implementación del Plan Piloto del Proyecto Fortalecimiento de los Servicios de Salud, por parte del doctor Villegas del Carpio.

Señala el Dr. Villegas del Carpio que la presentación es un recordatorio de lo que se había presentado en una anterior sesión. Dentro del disco compacto que se distribuyó, también está el documento con todo el detalle. En cuanto a la definición del territorio para la implementación del Plan Piloto, el Grupo Tarea había definido una serie de características: un Primer Nivel de Atención consolidado, la cual es una condición que permitiría, replantear el tema de acuerdo a como está definido en la propuesta. Además, un establecimiento de salud con diversa complejidad, sobre todo en el Segundo Nivel de Atención y de atención ambulatoria y hospitalaria, por lo menos en los hospitales periféricos y regionales. Una zona geográfica que tenga características similares al resto de la distribución de la población del país. Se piensa en un volumen poblacional manejable que no exceda el medio millón de habitantes en la zona y con límites territoriales, coincidentes con sectores de áreas de salud y Regiones de una estructura que se tiene actualmente, para evitar la necesidad de tener que trabajar con dos regiones o la mitad de un área y la mitad de otra área de salud.

El Director Loría Chaves manifiesta que la mayoría de las zonas, tiene menos de 500.000 habitantes.

Al respecto, el Dr. Villegas señala que a partir de las características planteadas anteriormente, se determinó cuáles podrían ser las zonas que no tuvieran más de 500.000 habitantes y se utilizó el esquema de las Regiones Chorotega, Pacífico Central, Brunca, Huertar Atlántica y Huertar Norte porque son las que actualmente se utilizan como regiones en la Institución y ninguna excede el millón de habitantes. Donde sucedió que la población sobrepasada el número de 500.000 habitantes fue en las Regiones Central Norte y Central Sur, por lo tanto, se dividió la Región Central Norte en dos grandes zonas y la Central Sur en tres grandes zonas. Básicamente, la Central Norte 1, la Central Norte 2, la cual comprende la Provincia de Heredia, Central Sur 1 la Provincia de Cartago, la Central Sur 2, comprende de Coronado hacia el Occidente y la Central Sur 3. Una vez establecida la definición de las zonas en menos de medio millón de habitantes, y se consideran con áreas de salud y regiones, se identificaron cuáles podrían ser los criterios, para aplicar a esas zonas y poder discriminar cuál zona sería la que cumple, con la mayor cantidad de criterios. Se definieron tres grandes grupos y se establecieron los criterios: prioridad, viabilidad y disposición para el cambio. En relación con los criterios planteados para prioridad, se identificaron para la parte socio económica y para medir el criterio, se utilizó el índice de desarrollo social, el último informe que se tiene es el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) del año 2013. Para la parte demográfica, se definió como indicador el porcentaje de población

mayor o igual a 65 años de edad, en esencia la población adulta – mayor, tomando como fuente la Dirección Actuarial. Para la parte epidemiológica, se identificó como indicador, los años de vida perdidos por enfermedades no transmisibles seleccionadas y, también, la fuente de información fueron los funcionarios de la Dirección Actuarial, porque son parte del estudio de la Carga de la Enfermedad. Dado que se cuenta con la información de la Carga de la Enfermedad, a nivel de Área de Salud y zona se logró hacer una estimación con los funcionarios de la Dirección Actuarial, de los años de vida perdidos por algunas enfermedades no transmisibles, por saber: cáncer, cardiovascular y respiratorias.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que para él, es muy difícil contradecir la selección del criterio de la zona que se defina seleccionar, porque como Grupo de Tarea son los que están informados al respecto. Pregunta si en términos de igualdad se consideraron los elementos logísticos, ya no técnicos, porque como el Proyecto es un plan piloto, por ejemplo, si él tiene definidas dos zonas cercanas como las ideales, habría aplicado alguna valoración de los desplazamientos, los costos y la facilidad que podrían dar mayor facilidad para la implementación del Plan Piloto.

Aclara el Dr. Villegas que en un primer momento, se plantearon los tres grandes bloques: prioridad, viabilidad y disposición para el cambio. En el tema de viabilidad, se discutió un aspecto alrededor de la zona en términos de acceso, basados en la experiencia que se tenía en la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación. Desde ese momento, se está planteando que se debe tener facilidad en esos recursos, como ilustración, el link, videoconferencias y demás aspectos, para tratar de buscar esa conexión con la zona. Probablemente, es una preocupación el que se seleccione una zona que quede muy distante de la sede Central de la Caja, pero se cree también que se está en la posición de hacer el esfuerzo y, en caso necesario, que se realicen los traslados.

Resume el licenciado Gutiérrez Jiménez que si la respuesta sería afirmativa, dentro del contexto.

Responde el Dr. Villegas del Carpio que sí. Continúa y anota que en términos de viabilidad, se identificaron cuatro grandes dimensiones: participación social, desempeño, buenas prácticas que son mecanismos asistenciales y sistemas de información. En cuanto a la participación social, se definieron dos grandes indicadores, uno fue producto de las Juntas de Salud y se hizo un estudio para determinar, cuáles eran las zonas que a través de las Juntas de Salud, conocer si tenían mayor grado de participación social y, también, se hizo una revisión sobre el tema de las redes intersectoriales. Para el desempeño, se revisó el índice de desempeño que viene trabajando la Dirección de Compras y Servicios de Salud desde el año 2010, y la encuesta de satisfacción de usuarios de los servicios de salud, que se aplica por medio de la Contraloría de Servicios. Para las buenas prácticas y los mecanismos de continuidad, se identificó la calidad y una valoración de expertos, en cuanto a cuál sería la zona o las zonas que tienen las mejores prácticas en cuanto a esos mecanismos de continuidad. Por último, el sistema de información, se dividió en tres grandes indicadores, el porcentaje de implementación de la Ficha Familiar, el Expediente de Salud y el de Agendas y Citas, todos integrados al EDUS. Los resultados en cuanto a los dos primeros grandes atributos de prioridad y viabilidad, así como la distribución, en un principio, les llamó mucho la atención porque una de las zonas, como se había comentado en la sesión pasada, cumplía a cabalidad con todos los criterios que se hubiese deseado, para poder implementar el proyecto, esa fue una primera conclusión. La segunda, fue era la variabilidad que se tiene en la

Institución, en términos no solo de prioridades sino sobre todo de viabilidad con los indicadores que se utilizaron, porque son indicadores que se consideraron con la madurez que ya tiene la Institución y deberían tener valores elevados. Hay varias zonas que cumplen la mayor cantidad de criterios, en cuanto a viabilidad y dentro del grupo hay varias zonas que presentan alta prioridad. Dado que este tema fue discutido en el Consejo de la Presidencia, también se les solicitó al Grupo Tarea que incluyeran otro atributo, relacionado con el tema de disposición para el cambio, porque viabilidad y prioridad son elementos relevantes técnicos, pero era muy importante determinar el recurso humano con que cuenta en esas zonas y preguntarles, respecto de la disposición para el cambio y para tener esa información, el tema se dividió en cuatro grandes dimensiones: liderazgo, compromiso, cohesión del grupo y la actitud colaborativa. El instrumento se aplicó con un criterio de un experto a tres grupos: Directores de Sede, la Gerencia Médica, a los Directores Regionales y se hizo una autoevaluación, por su parte y a los grupos técnicos institucionales, es decir, el proceso incluyó a funcionarios de Enfermería, de Trabajo Social y Psicología. Los resultados obtenidos a partir de la percepción de esos criterios de expertos, con respecto de la disposición para el cambio, fueron muy diferentes a los que se habían determinado, tanto en los criterios de viabilidad y de priorización. En cuanto a la distribución encontrada, donde se tenían varias zonas que cumplían bastante bien, con los criterios para la disposición de cambio y algunas cumplían un poco menos los criterios para el cambio.

La Dra. Sáenz Madrigal pregunta si la propuesta es que se vote negativamente el planteamiento.

Responde el Dr. Villegas señala que en realidad la propuesta que planteó el Grupo Tarea era una combinación de los tres criterios, porque determinó que un punto fundamental era el tema de viabilidad. La Zona Brunca tiene el gran inconveniente que no tiene el sistema integrado del Expediente Único de Salud, porque está en 0%. Si se seleccionara esa zona complicaría en gran medida el desarrollo del Proyecto, porque no se podrían elaborar instrumentos de priorización, de identificación de riesgo, ni de otras necesidades, porque ese es un insumo que se requiere. En ese sentido, se desestima un poco esa zona por ese criterio y tomando en consideración el criterio de disposición para el cambio, se le disminuyó un poco el puntaje a la Región Huetar Atlántica, lo que conduce a que se disminuyan las grandes zonas a cuatro: las Regiones Pacífico Central, Central Sur 1, que comprende la Provincia de Cartago, la Huetar Norte y la Chorotega. En el caso de la Central Sur 1, en la sesión de la Junta Directiva anterior, se hizo el señalamiento de que excede los 500.000 habitantes, por lo tanto se pensó que si se quería ser muy estrictos con los criterios, esa zona podría tener alguna dificultad. Para efectos del criterio técnico se definieron las Regiones: Pacífico Central, Huetar Norte y Chorotega, los cuales no tienen un orden de prioridad y cada una presentan ventajas y desventajas.

Consulta el Director Devandas Brenes cuál es la zona que recomienda el Grupo Tarea.

Responde el Dr. Villegas que las Regiones Pacífico Central, la Huetar Norte y la Chorotega.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el Grupo Tarea cuenta con una valoración de las zonas, más allá del tema. Por ejemplo, la zona que cumple con los requisitos estructurales para la implementación del Proyecto es la Huetar Atlántica, porque es la que tiene los EBAIS con la implementación del EDUS, tiene el Primer y el Segundo Nivel de Atención. Cuando se hizo el análisis del tema del liderazgo y cambio, las respuestas condujeron a que la selección de la zona

se replanteara y fue una de las preocupaciones que se manifestaron la última vez. Le preocupa que la Región Huetar Atlántica, que es la que tiene implementado el EDUS, la que ha mostrado más innovación, en este momento, no muestre el liderazgo que se requiere.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que es muy difícil para los Directores, contradecir al Grupo Tarea y le parece que no es una contradicción, el que cualquiera de las dos zonas pueda servir para la implementación de Proyecto, porque pareciera que esa es una conclusión y aclara que es su conclusión, en términos de que si la Huetar Norte fue seleccionada, pero también podría ser la zona Atlántica, podría ser una solución y pregunta si es cierto y se le indica que sí. Agrega que tiene un elemento adicional que desea incluir, porque no ha escuchado que se haga referencia al respecto y es nuevo desarrollo que está presentando en este momento la Provincia de Limón con el Muelle. Le parece que es un aspecto interesante por considerar, porque esa Provincia tendrá una evolución importante y, estima que se debería tomar en cuenta, para hacer un desarrollo del Plan Piloto que, además, sirva de plataforma para lo que se espera, porque si el Muelle se convierte en una realidad, la Provincia de Limón tendrá un cambio significativo, no solo nacional sino a nivel internacional y solventaría necesidades mayores si la Institución logra avanzar con algunos esfuerzos, el impacto que se produciría producto de ese cambio, se podría mitigar más fácilmente.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que por varias razones, la Junta Directiva debería apuntar hacia Limón, primero, lo planteado por el Director Gutiérrez Jiménez es correcto, porque no solamente por el Muelle sino que se van a desarrollar 20 proyectos más de enorme envergadura. No es para el día de mañana, pero están planteados y, además, porque la ampliación de la Ruta 32, eventualmente, será una realidad y estima que esos aspectos son determinantes. Por otra parte, los Hospitales México y San Juan de Dios tienen una red de hospitales y el Hospital de Limón no la tiene. Considera que aunque se deba hacer un mayor esfuerzo, ese criterio es significativo, porque con los esfuerzos que se están haciendo en el Hospital de Guápiles y en el Hospital de Limón, con un especialista y con otras inversiones, si dará una mayor resolutiveidad a los problemas de salud y es lo que se está pretendiendo con el Plan Piloto. La zona de Limón es tan extensa que estima se estaría apuntando a una mejor decisión, en el sentido de que además, la población de la Región Huetar Norte, es de una clase de un nivel económico superior que la población de Limón. Esos criterios le hacen pensar que es significativo que esta Junta Directiva enfoque hacia esa Provincia los esfuerzos. Personalmente, hubiera preferido la zona sur, pero con todo respeto sugiere que se implemente el Plan Piloto en la Provincia de Limón.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que el tema de tener en la Región Huetar Atlántica, un desarrollo como el que se tiene en el EDUS, es un indicador muy fuerte de disposición al cambio. Si existe un aspecto que se tiene que vencer para ese desarrollo, le parece que es la resistencia al cambio, el cual es un elemento muy importante, porque quizá cuando se indica que no hay disposición al cambio, lo que se ha indicado es que el cumplimiento de desempeño reciente no estuvo bien, pero ese aspecto le parece que se podría resolver, con el esfuerzo que pudo haber implicado la implementación del EDUS. Considera que sería como castigar a esa Región, por el hecho de haber tenido que hacer ese esfuerzo. El tema del EDUS está avanzado, se debe consolidar y avanzar, pero el esfuerzo fundamental para un Proyecto que es significativo, ya está dado. Adicionalmente, la parte de necesidades, desde el punto de vista

social, de equidad y de accesibilidad al servicio, le parece que es otro elemento muy importante y es una de las Regiones que lo tiene y le parece que son elementos muy importantes.

La Dra. Sáenz Madrigal indica que le produciría satisfacción, plantear la moción de que se seleccione la Región Huetar Atlántica.

Por su parte, al Dr. Devandas Brenes le parece que el trabajo que se realizó para la selección de las zonas fue muy sólido y que cualquiera de esas recomendaciones es de aceptación. Si los funcionarios y la Presidencia Ejecutiva plantean que el Plan Piloto se implemente en la zona de Limón, él los apoya. Sin embargo, le parece urgente que el Plan se inicie en la zona que se seleccione y se proceda a aprobarla para que se empiece ese trabajo.

El licenciado Barrantes Muñoz tiene una observación en términos, de que le parece muy importante que se le garantice al Grupo Tarea y a la Dirección del Proyecto, el espacio físico y toda la logística necesaria. Estima que este Grupo Tarea debería estar cerca de las Oficinas Centrales de la Caja, de tal manera que esa cercanía permita la necesaria coordinación con la Presidencia Ejecutiva y con las Gerencias y es de su conocimiento que hay espacio en las Oficinas Centrales.

Manifiesta el Director Fallas Camacho que desde su punto de vista, la Región Huetar Atlántica reúne las condiciones, y a la vez aclara que no se va a plantear un Programa de Fortalecimiento en específico, sino que tiene que ser global. Enfatiza en que respeta y acepta la propuesta de los señores Directores.

La Dra. Sáenz Madrigal solicita la firmeza del acuerdo.

Aclara la Dra. Sánchez Montero, Miembro del Grupo Tarea que en ningún momento del todo se excluyó la Región Huetar Atlántica, y a pesar de que no fueron bien calificados en la evaluación de la disposición al cambio, se conoce que hay muchos funcionarios, con mucha capacidad de liderazgo y con capacidad de salir adelante. Se hará el mayor esfuerzo y se conoce que van a tener aliados, para el éxito del Plan Piloto y para que se avance en forma conjunta.

Los miembros del Grupo tarea se retiran del salón de sesiones.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que lo comentó en la sesión anterior y en la reunión con este Grupo Tarea, en que valoraron las capacidades internas y se esperaba que la Junta Directiva les otorgue el aval a este trabajo. La Dra. Sánchez está en vía para desempeñar las funciones de Directora del Proyecto, con la conducción, ejecución y control de las actividades, con todo el perfil que se analizó y solicita a esta Junta Directiva que en ocho días, igual que se hizo con el caso de la Dra. Julia Li, se presente una propuesta en la parte salarial para revisarla.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si la propuesta es nombrar a la Dra. Sánchez en el cargo de Directora del citado Proyecto.

La Dra. Sáenz Madrigal responde que sí.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez cuáles son los dos candidatos.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que los dos candidatos que obtuvieron mayor cantidad de votos, fue el Dr. Villegas y la Dra. Sánchez. Somete a votación la Propuesta y confirma el nombramiento de la Dra. Sánchez Montero, como Directora el Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y queda en firme a partir de este momento.

Manifiesta el Dr. Mario Devandas que cuando esté la preparación para el inicio del Plan Piloto, propone que se realice un acto simbólico en la Región Huetar Atlántica y de ser posible, asistan los Directores de la Junta Directiva.

Propone la Dra. Sáenz Madrigal que la implementación del Plan Piloto, sea en la segunda semana del mes de marzo próximo.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota número P.E.-0386-16 fechada 10 de febrero de 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva y en concordancia con lo resuelto en el artículo 4° de la sesión número 8824, celebrada el 4 de febrero del año 2016, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el Perfil del Director/a del Proyecto Validación de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, en los siguientes términos:

“PERFIL DIRECTOR/A DE PROYECTO

Descripción general

Es un funcionario con **visión de integralidad** de la Institución, con dedicación a tiempo completo al Proyecto y tiene como función dirigirlo. Es el **enlace** con los involucrados en el Proyecto.

Deberá elaborar el **Plan de Gestión del Proyecto**, a fin de facilitar el desarrollo efectivo del Proyecto, velar por la consecución de los objetivos planteados, los productos, la comunicación, el seguimiento y el control de los resultados.

Le corresponde, particularmente, la **planificación, ejecución, el control, seguimiento y cierre** del Proyecto. Debe tener claro cada uno de los procesos involucrados y las metodologías que serán aplicadas.

Debe **conocer la normativa institucional** y el marco jurídico aplicable al Proyecto, para facilitar el seguimiento y el control.

Para el desarrollo de sus actividades contará con un **equipo técnico y administrativo** y con los **recursos** definidos para la ejecución del Proyecto.

El Director del Proyecto propondrá a las Gerencias respectivas los funcionarios que requerirá para la conformación de los equipos de trabajo.

Queda autorizado el Director de Proyecto para proponer a las autoridades competentes alianzas estratégicas con organizaciones o profesionales nacionales o del extranjero expertos en el tema.

Funciones específicas

1. Coordinar con el Consejo de la Presidencia y Gerentes, la definición y concreción de los objetivos del Proyecto.
2. Mantener informada a la Presidencia Ejecutiva de los avances del Proyecto y las acciones operativas desarrolladas en el proceso de ejecución.
3. Establecer el plan de gestión del Proyecto en todos los aspectos, definiendo el alcance, la gestión de los involucrados, de riesgos, de recursos, las estrategias de comunicación, los plazos y costos previstos.
4. Tomar las decisiones necesarias y conocer, en todo momento, la situación en relación con los objetivos establecidos.
5. Proponer a la Presidencia Ejecutiva y Gerentes los coordinadores que asumirán el desarrollo de los componentes definidos en el Proyecto.
6. Definir con los coordinadores de componentes la integración de los equipos técnicos intergerenciales, según sean requeridos para los productos y etapas del Proyecto y gestionarlos con las Gerencias respectivas.
7. Liderar y delimitar los alcances de los productos por desarrollar por los equipos técnicos intergerenciales, conjuntamente con los coordinadores de los componentes.
8. Coordinar con otros equipos responsables de proyectos institucionales relacionados con la prestación de servicios de salud, para asegurar su integración y articulación.
9. Identificar los posibles escenarios que se puedan presentar en la fase de implementación del Proyecto, para gestionar las acciones preventivas que correspondan.
10. Proponer ante el superior modificaciones a los límites u objetivos básicos del Proyecto, cuando concurran circunstancias que así lo amerite.
11. Dar seguimiento y controlar las actividades generales del Proyecto, de manera que se cumplan con los plazos, costos y calidad de los productos.
12. Ajustar las desviaciones detectadas y tomar las medidas correctivas pertinentes, para disminuir los riesgos en la ejecución del Proyecto.
13. Administrar los recursos para el desarrollo de las actividades propias de la dirección del Proyecto.
14. Coordinar las acciones institucionales que faciliten la consecución del Proyecto.
15. Elaborar el informe de cierre del Proyecto, que permita documentar las acciones realizadas en su desarrollo e implementación, así como las experiencias aprendidas del proceso.

16. Presentar los informes de avance y los resultados de las evaluaciones de medio término y evaluación final del Proyecto ante las autoridades.
17. Preparar y presentar al Consejo de Presidencia y Gerentes, y Junta Directiva, a la luz de los resultados de las evaluaciones del proceso de validación, la Estrategia de Implementación Institucional de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Supervisión recibida

Recibe supervisión directa de la Presidencia Ejecutiva.

Su gestión es evaluada de conformidad con los informes de avance de las etapas del Proyecto, que se presenten a la Presidencia Ejecutiva, Consejo de Gerentes y Junta Directiva.

Trabaja con amplia independencia y las actividades que desarrolla exigen un alto grado de iniciativa y capacidad resolutive en la toma de decisiones para organizar, planear y dirigir estrategias para el logro de los resultados del proyecto. Es frecuente, en este nivel, la atención a problemas y la toma de decisiones para los cuales no hay precedentes establecidos.

Supervisión Ejercida

Supervisa al personal asignado al Proyecto.

Coordinar las diversas fases de las etapas del ciclo de vida del Proyecto.

Controla el cumplimiento de los resultados esperados del proyecto, en términos de su alcance, calidad y plazo de ejecución.

Formación académica

- Licenciatura en alguna de las siguientes carreras:
 - Ciencias de la Salud
 - Ciencias Económicas o Sociales

Experiencia y Conocimientos

- Experiencia comprobada en planeación, dirección, ejecución y control de proyectos de salud.
- Experiencia demostrada en el ejercicio de cargos o la gestión de funciones en la Administración Pública.
- Conocimiento global de la Institución y de la prestación de los servicios de salud (niveles estratégico, táctico y operativo).
- Conocimiento básico de normativa jurídica relacionada con la administración de los recursos y normativa aplicable a la prestación de servicios de salud.

Otras características para el ejercicio del cargo

- Debe tener liderazgo y capacidad de trabajo en equipo.
- Con capacidad de negociación.
- Con capacidad de comunicación asertiva.
- Con orientación a resultados.
- Disponibilidad de tiempo sin limitación de horarios.
- Disponibilidad para desplazarse por todo el país.
- Disposición para el trabajo bajo presión.

Requisito legal

- Incorporado al colegio respectivo, para el ejercicio del correspondiente grado profesional”.

ACUERDO SEGUNDO: en concordancia con lo resuelto en el acuerdo precedente, con base en el *Perfil de Director de Proyecto para el desarrollo del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud que ha sido aprobado*, y habiendo considerado las condiciones que debe reunir la persona que pueda ejercer el liderazgo en el caso del citado Proyecto y teniendo presente, entre otros elementos, se ha coincidido con que la doctora María del Rocío Sánchez Montero es la persona que reúne el conocimiento y las condiciones requeridas al efecto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Designar a la doctora María del Rocío Sánchez Montero como Directora del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, por un plazo de veinticuatro de meses a partir de esta fecha.
- 2) La Directora de Proyecto iniciará la conducción, ejecución y control de las actividades y tareas definidas en el Perfil de Proyecto, así como con los elementos correspondientes derivados de los acuerdos adoptados en el artículo 4° de la sesión número 8824, celebrada el 4 de febrero del año 2016.

ACUERDO TERCERO: habiendo considerado los resultados del criterio técnico respecto del atributo de viabilidad, en razón de que la Zona Huetar Atlántica es la que presenta los valores más altos en relación con los criterios de: cobertura de los tres módulos del EDUS (Expediente Digital Único en Salud) en sus Áreas de Salud, el desarrollo de buenas prácticas de atención y gestión de los servicios, que optimizan la coordinación y la continuidad asistencial, mejores prácticas de participación comunitaria y la conformación de redes intersectoriales, lo cual está aunado a la valoración de los resultados del atributo de prioridad, en los que también esta Zona destaca por tener una alta carga de enfermedades no trasmisibles y una población altamente vulnerable en razón de su condición social y económica, con una importante cantidad de distritos considerados prioritarios para el abordaje de la exclusión social. Asimismo, está previsto que la Zona Huetar Atlántica sea objeto, en los próximos años, de un proceso de inversión y desarrollo social en forma integral, por lo que es coyuntural el involucramiento de la Institución en dicho proceso. No obstante, conocido el criterio de disposición para el cambio, se reconoce el hecho de que se han implementado otros proyectos en la Zona Huetar Atlántica, los cuales han sido

exitosos y demuestran el interés de los funcionarios en llevar a cabo proyectos de alta envergadura y beneficiosos para su población, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** designar a la Región Huetar Atlántica para la ejecución del *Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud*.

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

ARTICULO 20°

El Director Barrantes Muñoz, en relación con el acuerdo tomado respecto de la Dirección del Proyecto Fortalecimiento de los Servicios de Salud, en el sentido de que se aprobó y se está iniciando el abordaje de la enfermedad de las patologías cardiovasculares. Señala que se tiene una propuesta planteada de fortalecimiento de las áreas de salud del área central y todos los aspectos están bien, pero les parece que se debe garantizar el acompañamiento a esas iniciativas.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el acuerdo relacionado con el tema cardiovascular fue aprobado.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que lo anterior es para no generar duplicidades y, eventuales, situaciones contradictorias.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que los encargados de los centros, presentan los proyectos a consideración de la Gerencia Médica, son revisados, analizados y se van articulando y se está en esa labor. Además, se revisó y se discutió con el Grupo Tarea, el tema de la situación de las áreas de salud del Área Metropolitana.

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones el señor Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza.

El Director Barrantes Muñoz se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 21°

Se tienen a la vista los oficios firmados por el señor Gerente de Pensiones, fechados 8 de febrero del año 2016, que se detallan:

- a) Oficio N° GP-40750-16: presentación “Informe de Ejecución del IV Trimestre y de Liquidación Presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de diciembre de 2015”.
- b) Oficio N° GP-40778-16: presentación “Informe Anual de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución al IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria a diciembre 2015 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico”.

La exposición está a cargo del licenciado Barrantes Espinoza, con base en las siguientes láminas:

i) Ejecución
Presupuestaria
A DICIEMBRE 2015
Programa Régimen no Contributivo de Pensiones

ii)

- **Composición Conceptual Ingresos RNC**
- **Ingresos no tributarios:** Intereses según movimientos de la cta. cte., saldos y tasas de interés; e intereses generados por inversiones corto plazo.
- **Transferencias corrientes:**
 - a) **Del Gobierno Central, Ministerio de Hacienda:**
 - b) Ley 7972, Impuestos Licores y Cigarrillos
 - c) LPT 7983, art. 77°
 - d) LPT 7983, art. 87°
 - e) **Órganos desconcentrados:**
 - f) Ley 8783, art. 4°, financiamiento RNC del 10.35% de FODESAF.
 - g) Ley 8718, art. 8°, 9-9.25% utilidad neta de la JPS.
 - h) **Financiamiento:** Recursos de vigencias anteriores.

iii)

Ingresos efectivos – Presupuesto a Diciembre 2015 (en millones de colones)			
Ingresos corrientes	Ingresos reales a Dic-15	Ingresos Presupuestados a Dic-15	Diferencia
Transf. Gobierno Central art.77 y 87 de LPT y Ley 7972.	72,812.55	72,707.90	104.66
Recaud. planilla FODESAF Adultos mayores (Transf. Org. Descon.)	56,962.82	57,228.08	-265.24
Transf. Empr. Públ. Financ. Ley N° 8718, JPS	2,874.90	2,233.03	641.87
Ingresos no tributarios	415.59	550.00	-134.41
Ingresos totales periodo actual	133,065.87	132,719.00	346.87
Recursos vigencias anteriores	16,477.60	3,522.70	12,954.90
Total general	149,543.47	136,241.70	13,301.77

(1) Datos calculados por la Dirección Actuarial

iv)

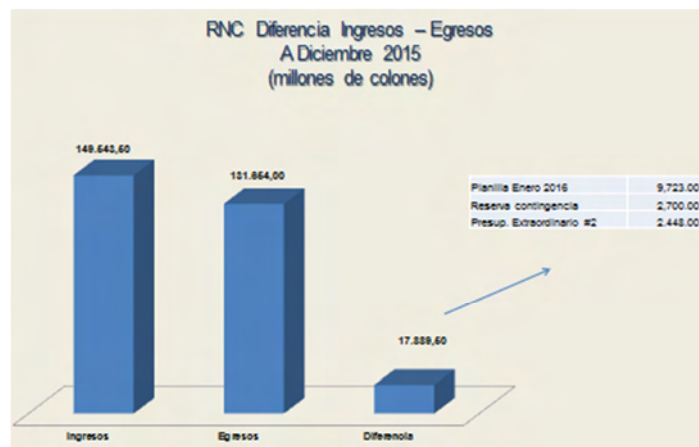
- **Composición Conceptual de Egresos RNC**
- **Pago servicio administración del RNC:**
 - Al Seguro de Salud (SEM).
 - Al Seguro de Pensiones (IVM).
 - **Transferencias corrientes:**
 - Servicio médico hospitalario al SEM por atención de pensionados y beneficiarios RNC.
 - Prestaciones:
 - Pensiones ordinarias RNC
 - Pensiones parálisis cerebral profunda (PCP)

v)

**Gastos Efectivos - Ejecución Presupuestaria
A Diciembre 2015
(en millones de colones)**

Gastos corrientes	Gastos	Egresos Presupuestados Diciembre -15	% de ejecución
Gastos administración del RNC	4,748.70	5,048.10	94.07
Pago al Seguro de Salud	14,258.32	14,483.00	98.45
Pensiones ordinarias y PCP	104,355.17	105,194.80	99.20
Aguinaldo	8,291.82	8,857.20	93.62
Sumas libres sin asignación presupuestaria	0	2,658.80	0.00
Gastos totales	131,654.01	136,241.70	96.63%

vi)



vii) Ejecución física:
Programa Régimen no Contributivo.

viii)

**Número de pensiones en curso de pago RNC Ordinarias y PCP
a diciembre de cada año**

Periodo	RNC	Tasa de variación	PCP	Tasa de Variación	Total
2001	78,854		2,429		81,283
2002	82,118	4.10%	2,481	2.10%	84,597
2003	79,047	-3.70%	2,447	-1.40%	81,494
2004	76,804	-2.80%	2,434	-0.50%	79,238
2005	74,219	-3.40%	2,405	-1.20%	76,624
2006	73,146	-1.40%	2,398	-0.30%	75,544
2007	74,779	2.20%	2,406	0.30%	77,185
2008	79,005	5.70%	2,414	0.30%	81,419
2009	83,438	5.60%	2,448	1.30%	85,884
2010	87,854	5.10%	2,557	4.50%	90,211
2011	89,982	2.70%	2,815	10.10%	92,797
2012	93,182	3.60%	3,116	10.70%	96,298
2013	97,028	4.10%	3,280	5.30%	100,308
2014	100,454	3.50%	3,449	5.20%	103,903
2015	104,390	3.90%	3,879	8.70%	108,089

Fuente: Datos del SIP, Informe del RNC al mes de diciembre 2015

ix)

RNC: Distribución Beneficiarios según Riesgo
(en diciembre de cada año)

Riesgo	2015	Porcentaje	2014	Porcentaje
Vejez	62,442	57.8%	59,790	57.5%
Invalidez	36,737	34.0%	35,439	34.1%
Viudez	2,361	2.2%	2,329	2.2%
Huérfanos	116	0.1%	109	0.1%
Indigentes	2,734	2.5%	2,787	2.7%
Ley 8769	3,679	3.4%	3,449	3.3%
Total	108,069	100.0%	103,903	100.0%

Crecimiento
4.01%

Fuente: Boletín Área de Régimen No Contributivo

x)

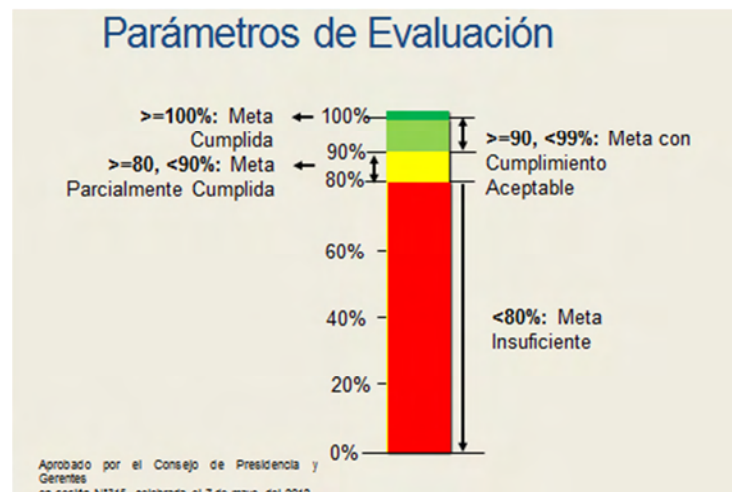
Cumplimiento de la Meta Anual por Región
(año 2015)

Unidad Administrativa	Total	Meta	% cumplim
H. Atlántica	476	450	106
Ger. de Pensiones	608	492	124
H. Norte	595	539	110
Brunca	760	599	127
Chorotega	651	581	112
Central	1,076	1,089	99
Totales	4,166	3,750	111%

Fuente: Boletín Área de Régimen no Contributivo

xi) Informe de Seguimiento
logro anual 2016
Ejecución Física
Programa Régimen no Contributivo.

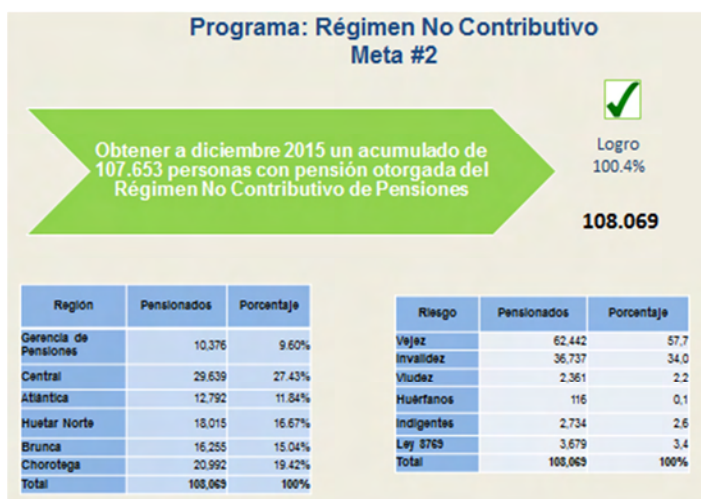
xii)



xiii)



xiv)



xv) Propuesta de acuerdo:

- Conocida la información que presenta el Sr. Gerente de Pensiones, que coincide con los términos de los oficios GP-40.750-2016 del 08 de febrero del 2016 y GP-40.778-2016 del 08 de febrero del 2016, la Junta Directiva ACUERDA Aprobar el “Informe de Ejecución Presupuestaria del IV Trimestre” e “Informe Anual de Evaluación Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de diciembre 2015”, según los mismos términos que queda formando parte del expediente original a esta acta.

El Gerente de Pensiones refiere que se presentará el tema relacionado, con el Informe de Ejecución del IV Trimestre y de Liquidación Presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico, al mes de diciembre de 2015. En cuanto a la liquidación presupuestaria al mes de diciembre del año 2015 del Régimen no Contributivo (RNC), se determina que durante el año 2015, los ingresos y los egresos presupuestados transcurrieron conforme lo proyectado, así se determinó en los análisis trimestrales que se presentan en el transcurso del año a consideración de la Junta Directiva, es decir, fueron lo que se había determinado. Por otra parte, sumando los recursos de vigencias anteriores, en este año se logró financiar lo correspondiente al tema del gasto y este año fue de ciento treinta y dos mil millones

de colones, el cual se había presupuestado que iba a ser de ciento treinta y seis mil millones de colones, para un porcentaje de ejecución de un 97% y al mes de diciembre del año 2015, el RNC cerró con ingresos por ciento cuarenta y nueve mil millones de colones. Recuerda ese monto incluye los trece mil millones de colones que estaban registrados en el año anterior y los ciento treinta y un mil millones de colones de egresos, da como resultado una diferencia de mil millones de colones al cierre al 31 de diciembre del año 2015. No obstante, de esos diecisiete mil millones de colones, está incluido lo correspondiente a la planilla del mes de enero de este año, dado que se paga en los primeros días del mes. Destaca como un dato interesante que la planilla del RNC, es de alrededor de diez mil millones de colones mensuales. Por otro lado, se tiene una reserva de contingencia por dos mil setecientos millones de colones que por Ley está establecida, para el pago de un eventual imprevisto y un presupuesto extraordinario que fue el que se presentó y se discutió en la Junta Directiva, para el tema del aumento de las pensiones y el costo que iba a tener este año, el cual está incluido en la información, porque son parte de los recursos que se necesitarían para financiar el aumento que fue aprobado de setenta y cinco mil colones a setenta y ocho mil colones. En relación con el tema de ejecución, se tiene alrededor de 108.000 beneficiarios al cierre del diciembre mes de diciembre de este año, de los cuales 104.000 corresponden a pensiones ordinarias. Como antecedente señala que desde el año 2006, el aumento ha sido sostenido, ha oscilado entre el 3% y el 5%. En el tema de pensiones por Parálisis Cerebral Profunda (PCP) y otras también enfermedades equiparables que se incluyeron, hace que el aumento al RNC siga teniendo un crecimiento sostenido en el tiempo.

Respecto de una inquietud del Director Alvarado Rivera, aclara el Lic. Barrantes Espinoza que en el análisis para determinar un beneficiario de la RNC, se suma el tema de los gastos y si el resultado muestra una situación socioeconómica del grupo familiar que, efectivamente, necesita la pensión se le otorga. En cuanto a la diferencia del monto de una pensión del RNC, en comparación con una PCP, es porque tiene el espíritu que una persona, posiblemente, se tenga que dedicar al cuidado del individuo, porque el monto de la pensión es de alrededor del salario mínimo.

Consulta el licenciado Alvarado Rivera si en relación con el RNC, se ha pensado en que se tenga una coordinación con los programas de ayuda social que están integrado en este momento con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), en términos de que las ayudas económicas sean integrales y no sean asistenciales solamente, es decir, que se hayan incorporado a un proyecto. Por ejemplo, tiene entendido de que el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) los está desarrollando, de tal manera que se den las condiciones, para que las personas logren salir de la pobreza.

El Gerente de Pensiones responde que sí, pero el tema es la población, debido a que son adultos mayores, no se ha logrado integrar una línea de acción en ese sentido. Se ha tenido un acercamiento con el IMAS, para coordinar información y bases de datos, pero no exactamente con el INA.

Continúa la presentación el licenciado Barrantes Espinoza y se refiere a la distribución de los beneficiario del Régimen según el riesgo y señala que el porcentaje principal, va dirigido a las personas adultas mayores, con alrededor del 58% y el tema de invalidez, sigue siendo importante con un 34%. El total de los beneficiarios del Régimen son 108.000, para un crecimiento de un 4% durante el año 2015. En cuanto a la distribución por regiones, en este

caso, el esfuerzo que se hace de la meta está establecido en 3.750 pensiones nuevas. Recuerda que hay todo un tema de substitución de las personas que fallecen, lo cual hace que en el año se den alrededor de 8.000 pensiones nuevas. En el caso de la meta de nuevas pensiones, se dieron 4,166 y, prácticamente, todas las Regiones lograron cumplir la meta.

Respecto de una pregunta del Director Alvarado Rivera, tendiente a conocer cuál es la mortalidad, señala el Gerente de Pensiones que son alrededor de 350 y 400 los fallecidos, para un total mensual de 8.000 nuevas pensiones que se otorgan al año. Continúa y señala que en cuanto al informe de ejecución física del RNC, se tiene que el porcentaje es inferior a un 80% y se considera como una meta insuficiente, porque si el gasto está contenido entre el 80% y 90% es aceptable y más de un 90%, es una meta con cumplimiento.

Con respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, en términos del origen de los indicadores para la evaluación, señala el Gerente de Pensiones que los parámetros de evaluación, son establecidos por la Dirección de Planificación Institucional y se evalúa con los estándares respectivos. Prosigue y señala que las dos metas que están contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), una meta es otorgar 3.750 nuevas pensiones, la cual se cumplió en con 4.166, es decir, con un 111%. La otra meta definida es el número de pensiones, en este caso, también se tenía una meta de 107.653 personas y se terminó el año con 108.000 nuevas pensiones, por lo que la meta se superó. En cuanto a los recursos financieros aportados por el Gobierno, trasladó los recursos correspondiente, defenecieron las estrategias y esfuerzos; pero recalca dos aspectos significativos que afectan el RNC, los cuales se han venido trabajando y se han presentado al Consejo de Gerentes, se les están haciendo unos ajustes, para modificar el tema de los requisitos, por ejemplo, en el tema de las propiedades, tenencia de tierra y bienes económicos. También se está diseñando un plan para la reducción del tiempo de respuesta en el otorgamiento de las pensiones, porque la demanda es muy importante. A nivel nacional se tienen por analizar 13.000 casos. Repite, en ese sentido, se han diseñado algunas estrategias y se logró disminuir en 1.000 casos el estudio de las pensiones. Enfatiza en que se está cumpliendo con las metas pero en el tiempo de respuesta, sobre todo en el tema de invalidez, el plazo está siendo relativamente alto.

A propósito de una pregunta del licenciado Alvarado Rivera tendiente a conocer si la proyección de crecimiento del otorgamiento de las pensiones en el RNC, tiene definidos los criterios actuariales para la sostenibilidad de ese crecimiento, indica el Gerente de Pensiones que, en este caso, está anualmente. Lo que se hace es una proyección del presupuesto requerido para financiar y las proyecciones que se hicieron, desde el punto de vista actuarial, cumplieron con los recursos requeridos.

Insiste don Renato Alvarado en que se depende en gran manera de la disposición del Gobierno de aportar esos recursos económicos para esas pensiones. En ese sentido, considera que el tema se debería fortalecer y promocionar, para que cuando se realicen los cambios de Gobierno, exista un compromiso tácito de los Gobiernos para seguir otorgando las pensiones con esa proyección de crecimiento. Estima que las personas deberían conocer cuál es el logro, las proyecciones de crecimiento de las pensiones y que se conozca en tiempo la necesidad de que el aporte de los Gobiernos sea continuo, para que se cuente con ese crecimiento. Además, le parece que esas pensiones se deberían ligar institucionalmente, aunque el Estado tiene la obligación para dar esos logros. Insiste en que se debería gestionar lo anterior y consolidar esos conceptos actuariales, que están integrados al aporte del Gobierno.

Al respecto, el Lic. Barrantes Espinoza señala que lo anterior se puede explicar mejor, con la participación de la Institución en el establecimiento de las metas en el PND, anteriormente no se tomaban en cuenta los criterio de la Caja, pero la situación se ha ido modificando, porque en el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN), es donde se pueden hacer las observaciones del caso y de la importancia del Programa.

Reitera don Renato Alvarado que uno de los grandes temas, es el cambio demográfico que está teniendo el país y la condición de envejecimiento de la población. En ese sentido, la necesidad del Programa va a ser cada vez mayor y si se quiere conservar la brecha que existe entre los que tienen recursos financieros suficientes y los que no tienen, es importante que el Programa se fortalezca, por lo menos a un ritmo razonable.

Por su parte, el Director Devandas Brenes indica que comparte la preocupación de don Renato Alvarado y vinculando la discusión del Fortalecimiento del Modelo de Atención, el cual va orientado a fortalecer, la prevención y la promoción. Le parece que la Gerencia de Pensiones también se debe involucrar, porque el tema del envejecimiento debe ser un programa de atención nacional, existe un tema muy vinculado y es el tema de los albergues. Por ejemplo, un anciano que tiene que irse para un albergue, debería existir una forma de que se le pague la pensión de esa persona al albergue. Repite, el tema está muy vinculado con el modelo de salud, porque en los albergues, la Caja se debe comprometer a darle la atención médica a la población que está ubicada en ese lugar y estima que ese vínculo de albergues, pensiones y atención de salud hay que lograrlo. En este momento que se está incursionando en la Región Atlántica, ve la conveniencia de que ese tema se investigue, para determinar la forma de vincular y establecer una política adecuada del albergue y la pensión es una forma de promoción y prevención de la enfermedad; lo anterior, en seguimiento a la preocupación de don Renato. Por otra parte, estima que se debería estudiar, en algún momento, que hay personas que están en el RNC, porque están en estado de pobreza, pero que en su vida laboral cotizaron en algún momento para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), cree que ese estudio sería interesante, en términos de las personas que están en el RNC, cuántas cotizaron para el RIVM, pero como no lograron alcanzar las cuotas mínimas necesarias, tienen que hacer una solicitud de pensión al RNC, porque está en estado de pobreza. Le parece que ese tema existe un aspecto de inquietud, en el sentido de que, tal vez, una persona contribuyó con 200 cuotas, pero no fueron suficientes, pero otra persona no cotizó al RIVM y las dos están en la misma condición. Ese tema le parece que requerirá un análisis actuarial y estudios más detenidos. El otro elemento en el que ha insistido, es que en las pensiones de invalidez, aunque conoce el problema financiero que conlleva y el gran esfuerzo que hace el país, pero también se tiene definido un criterio muy rígido, porque la persona tiene que estar inválida para que se le pueda otorgar la pensión por invalidez. En ese sentido, le parece que existen grados de discapacidad, donde las personas se acercan casi a la invalidez, pero no son inválidos y quedan en una situación difícil. Le preocupa porque conoce que se podría estar promoviendo espacios, pero le parece que se debería empezar a estudiar y analizar el tema, porque una persona con discapacidad, es una familia con discapacidad y ese análisis que se hace para las personas que tienen la enfermedad PCP, por ejemplo, es pertinente para otro tipo de discapacidades, sobre todo en las edades infantiles y juveniles, cuando la persona con discapacidad todavía no se puede valer por sí misma. En esos términos, existe una carga muy seria sobre la familia, pero el individuo no califica como inválido. Sugiere que esos dos temas se estudien por parte de la Gerencia de Pensiones, para que se determine si es posible encontrar alguna solución. En estos momentos no está proponiendo ninguna, solo está haciendo señalamientos de áreas, que desde su punto de vista, deberían ser estudiadas.

Señala el Lic. Jaime Barrantes que se estarán tomando en cuenta ambos comentarios, para hacer el análisis. Se gestiona con el fin de cumplir con lo que está establecido, pero se están quedando algunos sectores de la población al descubierto, porque aún no se alcanza y es parte de los análisis que se tendrían que hacer. Resume que la propuesta de acuerdo sería en términos de que: conocida la información que presenta el Sr. Gerente de Pensiones, que coincide con los términos de los oficios GP-40.750-2016 del 08 de febrero del 2016 y GP-40.778-2016 del 08 de febrero del 2016, la Junta Directiva ACUERDA Aprobar el “Informe de Ejecución Presupuestaria del IV Trimestre” e “Informe Anual de Evaluación Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de diciembre 2015”, según los mismos términos que queda formando parte del expediente original a esta acta.

Consulta el Dr. Devandas Brenes si la recomendación de la Contraloría General de la República en cuanto a la Auditoría de la Ejecución Presupuestaria, fue solo para ser realizada al sector salud.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que la auditoría planteada es para que se realice en los tres Regímenes, el de Salud, el RNC y el IVM.

Recuerda el Gerente de Pensiones que en este caso, cuando se evalúan los estados financieros, está incluido el tema de la deuda por cobrar que existe con por parte del Estado de hace varios años.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio N° GP-40750-16, fechado 8 de febrero del año 2016, que suscribe el señor Gerente de Pensiones, al que se adjunta el Informe de ejecución del IV trimestre y de liquidación presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico a diciembre del año 2015, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Barrantes Espinoza y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime -**ACUERDA** aprobar el *Informe de ejecución del IV trimestre y de liquidación presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico a diciembre del año 2015*, según los mismos términos del documento que queda formando parte de la correspondencia del acta de esta sesión.

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

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información que presenta el señor Gerente de Pensiones, que concuerda con los términos del oficio N° GP-40778-16, fechado 8 de febrero del año 2016, que suscribe el licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, y con las láminas en que apoya su presentación, y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Barrantes Espinoza y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el Informe Anual de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución al IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria a diciembre del año 2015 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico, según los mismos términos del documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

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 Barrantes Muñoz.

ARTICULO 22º

Se tiene a la vista el oficio N° GP-40.854-16, del 9 de febrero del año 2016, que firma el señor Gerente de Pensiones y mediante el cual se presenta la propuesta de procedimiento para la atención de las observaciones presentadas respecto de consulta pública en cuanto la propuesta de reforma a los artículos 5º, 24º, 29º, 33º, Transitorio XI y Adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

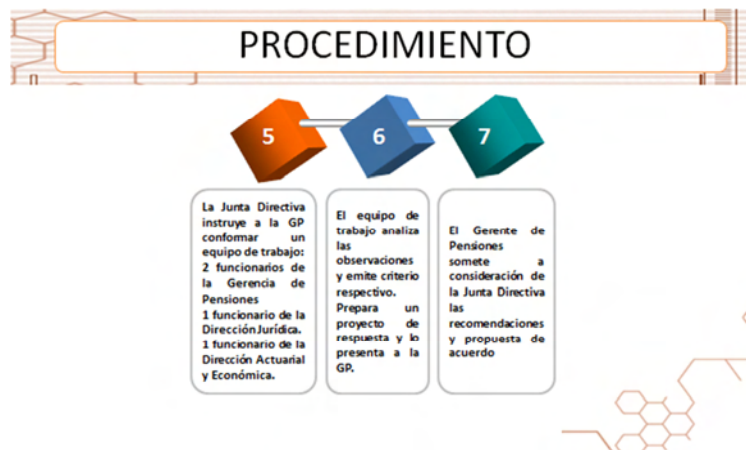
La exposición está a cargo del licenciado Barrantes Espinoza, con base en las siguientes láminas:

- a) Procedimiento para la atención de las observaciones presentadas respecto a la consulta pública de la Propuesta de Reforma a los artículos 5º, 24º, 29º, 33º, Transitorio XI y Adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

b)



c)



d) Propuesta de acuerdo:

“Conocido el oficio GP-40.854-16 presentado por el Sr. Gerente de Pensiones, la Junta Directiva acuerda aprobar el “Procedimiento para la atención de las observaciones presentadas respecto a la consulta pública de la Propuesta de Reforma a los artículos 5°, 24°, 29°, 33°, Transitorio XI y Adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”.

El Gerente de Pensiones señala que el tema se trata de una propuesta para la Junta Directiva, en el sentido de tener un procedimiento para el asunto de las observaciones presentadas, respecto de la consulta pública y la propuesta de la Reforma de los artículos 5°, 24°, 29° y 33°, Transitorio XI y adición a un transitorio XV al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Recuerda que para cumplir con la Ley General de Administración Pública, se debe cumplir una vez modificados los Reglamentos con un espacio de consulta, para que las organizaciones sociales y quien lo tenga a bien se pueda manifestar.

Respecto de una consulta de la Directora Soto Hernández, responde el Lic. Jaime Barrantes que la consulta pública, está propuesta para que sea ejercida el 22 de febrero del próximo año. La Gerencia de Pensiones está encargada de recopilar la información, por ejemplo, envió una de las manifestaciones que consideró es significativa, porque tiene mayor impacto financiero en el corto plazo, la cual es la posición del Ministerio de Hacienda. Tiene un resumen que si lo consideran necesario, se puede analizar pero no se tiene emitido un criterio, porque se tiene que analizar. Algunas organizaciones se han acercado, pero básicamente para solicitar información, por tener algunas dudas y se han llevado la información y, posiblemente, se estarían recibiendo los comentarios a la consulta en los próximos días.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez e indica que entregó una nota a la Secretaría de la Junta Directiva, para que el plazo fuera ampliado en quince días, porque la Cámara de Industrias le solicitó al sector privado y patronal hacer la gestión. La razón es porque el tema se está analizando a profundidad y les tomó más tiempo. No hay ninguna razón que no sea el tratar de aportar mayores insumos a este tema. Le parece, salvo mejor criterio de los señores Directores, si se está haciendo un esfuerzo, para tener más elementos de juicio, es por lo que se está pidiendo con antelación, que se pueda prorrogar en 15 días la consulta, y si fuera del caso de unos 15 a 20 días.

En cuanto a una pregunta de la Dra. Sáenz Madrigal, en términos de si se tenía el procedimiento, aclara el Lic. Barrantes Espinoza que son dos temas aparte. Lo que se está presentando es el análisis legal que hizo la abogada con la inquietud de don Adolfo Gutiérrez. Al final concluye que desde el punto de vista legal no hay impedimento. Continúa la presentación y anota que éste es un procedimiento, en el cual se relaciona con el tema de recibir las consultas públicas. El 22 de enero de este año, con el apoyo de la Secretaría de Junta Directiva, se logró publicar la propuesta de reforma y se estaría venciendo el 21 de febrero de este año y se cierra el período de la recepción de observaciones. En este momento, la Gerencia de Pensiones está efectuando la consolidación, clasificación y preparando un informe integrado al respecto. Una vez que se tenga la totalidad de las consultas, la Junta Directiva instruye a la Gerencia de Pensiones, conformar un equipo de trabajo, donde se propone que dos funcionarias de la Gerencia de

Pensiones, un funcionario de la Dirección Jurídica y un funcionario de la Dirección Actuarial, se conformen en un equipo de trabajo, para analizar todas las observaciones desde el punto de vista de la Gerencia de Pensiones, de legalidad y actuarial y que preparen un proyecto de respuesta y se presente a la Gerencia de Pensiones. El Gerente de Pensiones revisará esas observaciones y someterá a consideración de la Junta Directiva las recomendaciones y la propuesta de acuerdo.

Por su parte, el Dr. Devandas Brenes hace la observación, que analizando la documentación, observó las del Ministerio de Hacienda y le parece que son medulares. De acuerdo con el procedimiento, lo que seguiría es que hay un equipo que recolecta toda la información, para presentar ante la Junta Directiva un análisis, lo cual lleva su tiempo. En ese sentido, le parece que se debe dar una atención prioritaria y urgente al argumento que da el Ministerio de Hacienda. Sugiere que ese tema en particular, se pudiera adelantar un poco en el análisis y que se agendara con prontitud, porque si se llegara a la conclusión de que el Ministro de Hacienda tiene razón en su argumentación, prácticamente, todo el acuerdo queda bastante débil. Reitera, que la recomendación que el análisis sobre ese tema de la posición del Ministerio de Hacienda, la Gerencia de Pensiones le dé prioridad, para que se presente ante esta Junta Directiva lo más pronto posible, es decir, que se agende porque es un tema central.

Sobre el particular, refiere el Lic. Jaime Barrantes que, precisamente, el período de consultas no ha cerrado, pero que por la trascendencia de lo mencionado por el Ministro de Hacienda, se ha adelantado este tema. Repite, envió las observaciones de lo indicado por el señor Ministro de Hacienda, antes de tener toda la información y si se aprueba hoy el procedimiento, inmediatamente, se presentará ese análisis; porque efectivamente el tema de las propuestas de medidas de corto plazo, es la que produce mayor impacto financiero.

Insiste el Dr. Devandas Brenes en que lo interesante sería que se presente el tema analizado, es decir, que lo indicado por el Ministro, los abogados de la Institución lo estudien y emitan un criterio completo, en términos de que se indique si el Ministro de Hacienda tiene o no fundamento y que opciones quedaría.

Continúa el Lic. Jaime Barrantes y anota que la propuesta sería aprobar el procedimiento, para la atención de las observaciones presentadas, respecto de la consulta pública y la propuesta de reforma a los artículos 5°, 24°, 29° y 33°, transitorio 11° y 15° del Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Es un procedimiento muy sencillo, básicamente, tener una metodología y acoger, en este caso la recomendación de don Mario y darle prioridad al tema para empezar con el análisis del asunto enviado por el Ministro de Hacienda. Finalmente, del análisis legal de la consulta de don Adolfo, desde ese punto de vista, la abogada asesora de la Gerencia concluye que no hay ningún impedimento legal, en ampliar hasta en 15 (quince) días adicionales la consulta.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio que firma el señor Gerente de Pensiones, número 40.854-16 del 9 de febrero del año en curso y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el siguiente procedimiento para la atención de las observaciones presentadas respecto de la consulta pública que concierne a la propuesta de

reforma a los artículos 5°, 24°, 29°, 33°, Transitorio XI y adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

“Procedimiento para la atención de las observaciones presentadas respecto a la consulta pública de la Propuesta de Reforma a los artículos 5°, 24°, 29°, 33°, Transitorio XI y Adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Descripción de las actividades

1. La Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión N° 8818, celebrada el 17 de diciembre del año 2015, acordó, conforme con lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, someter a consulta pública la propuesta de Reforma a los artículos 5°, 24°, 29°, 33°, Transitorio XI y adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
2. En fecha 22 de enero del año 2016 se publica en el Diario Oficial La Gaceta N° 15 la propuesta de Reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
3. El 21 de febrero del año 2016 se cierra el período para la recepción de observaciones, por parte los interesados, sobre la citada propuesta.
4. La Gerencia de Pensiones efectúa la consolidación y clasificación de las observaciones presentadas y somete a conocimiento de la Junta Directiva el informe integrado sobre el particular.
5. La Junta Directiva instruye al Gerente de Pensiones conformar un equipo de trabajo, con dos representantes de la Gerencia de Pensiones, uno de la Dirección Jurídica y uno de la Dirección Actuarial y Económica.
6. El equipo de trabajo analiza las observaciones, de conformidad con el ámbito técnico-legal según proceda, y emite, a la luz de la normativa vigente que rige cada materia, el criterio respectivo. Asimismo, prepara y presenta ante la Gerencia de Pensiones un proyecto de respuesta a las observaciones presentadas por los administrados.
7. El Gerente de Pensiones somete a consideración de la Junta Directiva el informe correspondiente con las recomendaciones y propuesta de acuerdo que se adoptaría sobre el particular.

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

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información que presenta el señor Gerente de Pensiones y teniendo a la vista el criterio de la Asesora Legal de la Gerencia de Pensiones, en el oficio del 17 de febrero en curso, número ALGP-82-2016; en virtud de las consideraciones ahí contenidas relativas a la solicitud planteada para la Cámara de Industrias de Costa Rica y, dentro de ellas, la importancia de los aportes que los diferentes grupos interesados puedan hacer llegar a la administración, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** ampliar en veinte días

naturales más, a partir del 22 de febrero del año 2016, el plazo concedido, para que los interesados puedan hacer llegar sus observaciones, en relación con la *propuesta de “REFORMA A LOS ARTÍCULOS 5, 24, 29, 33, TRANSITORIO XI Y ADICION DE UN TRANSITORIO XV AL REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE”*, según lo acordado en el artículo 7° de la sesión número 8818, celebrada el 17 de diciembre del año 2015, y conforme lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública somete a consulta pública.

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

ARTICULO 23°

A propósito, consulta el Director Barrantes Muñoz cómo avanza y cuándo se tendrá en la Junta Directiva, el estudio de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Aclara el Lic. Barrantes Espinoza que en cuanto a la UCR, las negociaciones van muy adelantadas, tal vez distinto al tema del Convenio de la última vez, el cual era más sencillo, porque se está negociando un tema de contrato y de términos de referencia. La Universidad de Costa Rica tiene planteada la propuesta y qué es lo que se requiere en la Institución. Se está a la espera de la anuencia por escrito de la UCR y el costo. Una vez que se tenga lo anterior, se presentará a consideración de la Junta Directiva para conocimiento y seguimiento de lo que se ha venido desarrollando, el estudio se espera entre los meses de marzo y abril próximo.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que ve la conveniencia de que se pudiera definir un cronograma de actividades sobre el tema, para tener certidumbre y darle el seguimiento necesario.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que en los términos de referencia está planteado el cronograma. Conversó con el señor Rector de la UCR hace alrededor de diez días y al día siguiente, se le remitió el documento por la Caja y se comprometieron a hacer la revisión lo más pronto posible.

Por su parte, al Director Gutiérrez Jiménez le parece que este tema es muy importante. Manifiesta que no está satisfecho con el tiempo del trámite, porque le parece que ha tardado y considera que se debe tomar alguna acción al respecto. Ruega a la Gerencia de Pensiones y a la Administración, que de ser posible, se le haga saber al señor Rector, la preocupación de la Junta Directiva y la necesidad de que a estos temas se les asignen algún grado de prioridad. Además, concuerda con el licenciado Barrantes Muñoz en que es necesario contar con el cronograma de actividades y así conocer alguna fecha de devolución del borrador del contrato, para poder darle un seguimiento estricto y el tema se logre concretar cuanto antes.

Se toma nota.

El licenciado Barrantes Espinoza se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el licenciado Robert Picado Mora, Subgerente de Tecnologías; el ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS); el doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Subdirector del Hospital San Vicente de Paul y la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadística en Salud.

ARTICULO 24°

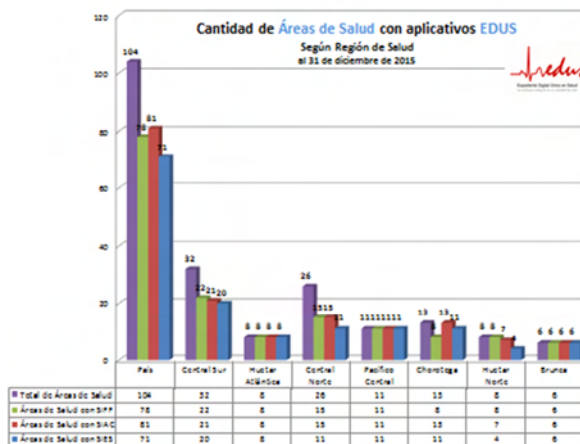
Conforme con lo acordado (artículo 19° de la sesión N° 8822 del 28 de enero del año 2016), se continúa con el análisis en cuanto a:

- a) "Sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS (EDUS)" (DFOE-SOC-IF-08-2013).
- b) Oficio N° GIT-46625-2015/GM-53837-2015 (1064-2015), de fecha 14 de diciembre del año 2015: atención artículo 10° de la sesión número 8780 del 28 de mayo del año 2016: informe relativo al proyecto de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA) a Nivel Hospitalario.

La exposición está a cargo del ingeniero Rodríguez Arce, con base en las láminas que se especifican:

- 1) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:
Atención acuerdo Sesión 8780, artículo 10°, referente al Proyecto de Implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) a Nivel Hospitalario. Para toma de decisión. Oficio GIT-46625-2015.
- 2) **Información Presentada, Sesión 8822**
 - Informe de Avance del Primer Nivel de Atención.
 - Informe de Avance referente al DFOE-SOC-IF-08-2013.
 - Estudio Costo – Beneficio Nivel Hospitalario.
 - Presentación del Escenario de Implementación Nivel Hospitalario.

3)



4)

Componentes del Plan de Gestión

Componente	Fecha de Conclusión	
a) Levantamiento de procesos	29/12/2016	
a) Estudio de Factibilidad	28/05/2015	
a) Aplicación y soluciones	29/12/2016	
a) Infraestructura tecnológica	29/12/2018	
a) Puesta en Marcha EBAIS y Áreas de Salud	29/12/2016	

5)

Análisis costo beneficio

Cuadro 4. Análisis costo beneficio desde el ámbito financiero-económico y social integrando todos los niveles de atención ^{1/}

Componente	Año t+1	Año t+2	Año t+3	Año t+4	Año t+5	Año t+6	Año t+7	Año t+8	Año t+9	Año t+10
I Nivel										
Análisis B/C	1,04	1,51	1,52	1,71	1,85	1,91	1,95	2,00	2,05	2,10
Conducción	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable
II y III Nivel										
Análisis B/C	125,55	49,25	55,82	55,46	55,49	42,44	42,90	43,56	43,82	44,25
Conducción	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable
Todos los niveles integrados										
Análisis B/C	48,00	52,06	56,80	57,16	59,00	55,06	55,47	55,87	54,56	54,66
Conducción	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable	Rentable

^{1/} Datos de costos están normalizados sobre el porcentaje de consultante que disponen de un ingreso propio (25% en el I Nivel y 22% en el II y III Nivel).

Fuente: Área de Estadísticas en Salud, CCSS

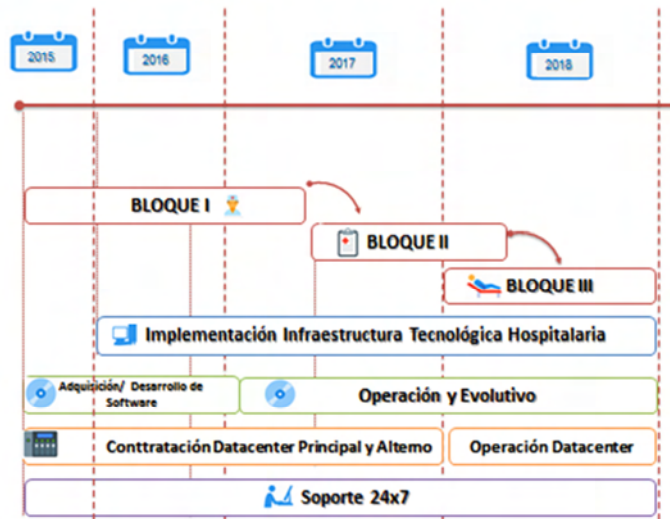
6)

Esquema de Bloques de Implementación



7)

Hoja de Ruta Macro



8)

Estrategia de Implementación



9)

Modelo de Organización



10) Propuesta de acuerdo:

1. Dar por recibido el informe sobre resultados del Análisis de Costo Beneficio para el Proyecto de la implementación del Expediente Digital en el Nivel Hospitalario.

2. Aprobar la Estrategia de Implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Nivel Hospitalario, conforme el escenario de abordaje aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10° de la Sesión N° 8780.

3. Instruir a la Gerencia Financiera, en concordancia con lo resuelto en el artículo 10° de la Sesión N° 8780, la asignación de recursos de acuerdo con el plan de inversión presentado en la propuesta de abordaje, asegurando la previsión presupuestaria durante la ejecución del proyecto, así como el análisis de los mecanismos de financiamiento que correspondan

11) Propuesta de acuerdo (cont.):

4. Instruir a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías la priorización de las acciones que correspondan para la dotación de los recursos identificados como brecha para la implementación del Proyecto conforme los alcances y plazos indicados.

5. Dar por atendidos los acuerdos adoptados por la Junta Directiva mediante el artículo 10° de la Sesión N° 8780 y artículo 29° de la Sesión N° 8816 en torno a la implementación del Expediente Digital Único en Salud para el Nivel Hospitalario y la solicitud de información de la Contraloría General de la República.

6. Instruir a las Gerencias Médica y de Infraestructura la presentación de informes trimestrales del avance del proyecto, conforme los alcances presentados en la estrategia de abordaje.

12) Propuesta de acuerdo (cont.):

- 7. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, como parte del Plan de Acción a presentar por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en un plazo máximo de un mes, incluya una propuesta para constituir un equipo de alto rendimiento en el desarrollo de aplicaciones en salud EDUS-ARCA, así como el Plan de Proyecto para el Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica Institucional.
- 8. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Gerencia Administrativa para que elaboren y presenten en plazo máximo de dos meses ante esta Junta Directiva, una propuesta para garantizar el soporte 24x7x365 de los sistemas de información que así lo requieran, tanto desde el punto de vista técnico como al usuario final.

A propósito, al Director Gutiérrez Jiménez le parece que al mapear el tema de interconexiones en informática, se puede visualizar el asunto completo, por lo que permite determinar cuál es la interface que se está desarrollando. En ese sentido, sugiere con todo respeto que cuando se

presente el proyecto, se grafique de alguna manera por donde se avanza y a donde se necesita llegar; además de indicar los esfuerzos que se requieren.

Al respecto, el Ing. Rodríguez Arce indica que en el escenario del Proyecto hay varios proyectos, porque el Expediente Electrónico es un conjunto de proyectos. Parte de lo que menciona don Adolfo Gutiérrez se ubica en la ruta macro y está en el acta constitutiva del proyecto, porque hay elementos que son indispensables, hay hitos que hay que cumplir y actividades que hay que realizar para poder darle continuidad al Proyecto. La lógica del bloque N° 1) como lo indicó, porque la cobertura es menor al nivel de cantidad de usuarios y procesos, permite avanzar en algunos sitios con las condiciones actuales, pero este año no se tiene que resolver el tema de la implementación del Proyecto y la infraestructura tecnológica hospitalaria, porque si este proyecto o subproyecto no se logra iniciar de inmediato, generará una serie de problemas.

Ante una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, responde el Ing. Manuel Rodríguez que son tres años, el proceso es gradual por centro, igual que se está haciendo en el Primer Nivel de Atención, se tiene que ir equipando hospital por hospital para generar la infraestructura base, con el fin de que esos bloques de software se vayan implementando adicionalmente.

Continúa el Ing. Rodríguez Arce y anota que el otro tema es el de software, en conjunto con el Hospital de Heredia y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), también se está articulando toda la estrategia tanto de desarrollo interno como de adquisición de software, porque es un requisito indispensable para el bloque N° 3.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez qué porcentaje de este software está desarrollando la Caja y qué otro porcentaje se tiene como opción de implementación.

El Ing. Rodríguez responde y comenta que el software que se está implementando, es decir, esos cinco productos. Además, el ARCA fue diseñada como por la Dirección de Tecnologías y en el caso de los servicios de apoyo, se está planteando también la adquisición, por ejemplo, el tema de imágenes médicas, dado que es un software pesado para su implementación. En ese sentido, se está visualizando adquirir una solución, porque existen muchos modelos y mejores prácticas a nivel internacional sobre el tema y la visita hospitalaria, por este avance que llevan es un desarrollo conjunto entre ambas instancias, tanto en la TIC como en el Hospital de Heredia.

Aclara la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, por ejemplo, en el bloque de admisión y egreso de pacientes, está implementado en veintiséis hospitales, es una muestra en términos de que con los recursos actuales se puede ir avanzando. El Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), se está preparando para la implementación de la parte más pesada que es el bloque N° 2 de Software, por ese motivo se están haciendo pruebas, sobre todo donde hay que desarrollar la parte inalámbrica, porque realmente en el país ninguna empresa tiene experiencia en redes inalámbricas hospitalarias. Entonces, se han estado conociendo experiencias, se visitó la red inalámbrica de Intel, se ha contactado a proveedores a través del ICE que tienen experiencias en este caso AP y SISCO y, en este momento, el software ya se implementó y se está haciendo una prueba en Puriscal, para determinar cómo se comporta para de esa experiencia, aprender para poder proyectar el resto de los centros.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que lo que está confirmando es lo que comentó, porque hay tantas soluciones pero no, necesariamente, son para resolver el tema de los hospitales, porque no es tan fácil. Le parece que dependiendo de lo que se quiere, se va a poder definir el software más sofisticado que otro, entonces piensa si la Caja debería también al igual que lo está haciendo el ICE, de fortalecer algunas personas para ese aprendizaje e implementación, es decir, capacitar de alguna manera los funcionarios de la Caja, dado que es un mega proyecto y no es que se va a implementar, es que se tiene que entender que es lo que está sucediendo y es un aspecto muy complejo y más bien, lo que se está tratando de indicar es que hay que apoyar a los encargados de desarrollar el Proyecto y sería satisfactorio que se logre desarrollar con mucha participación de la Caja, pero no lo determina solo con personal de la Caja y es un aspecto muy claro. Si el ICE ha tenido la humildad de indicar que no tiene esos funcionarios y lo va a buscar, con mayor razón la Institución lo tiene que hacer, puesto que no se dedica a desarrollar el tema.

Interviene la Msc. Solís Guevara y comenta que en cuanto a lo que es esta estrategia en la parte de hospitalización, se definieron 23 componentes que responden a procesos sustantivos, entonces, en ese primer bloque que hace referencia el Ing. Rodríguez, responde a esos procesos sustantivos básicos. En ese sentido, lo que se hizo fue organizar el bloque, es decir, la parte más sustantiva de la parte hospitalaria, para ir desarrollando paulatinamente los dos componentes. En esos términos, los que se presentaron como básico son el de Hospitalización, el de Urgencias, el de Consulta Externa y la Visita Hospitalaria, porque son los que están ahí empleados. Entonces, responden a esa estrategia por procesos sustantivos para abarcar la parte básica del hospital y, después, ir introduciendo el resto de los componentes al hospital. Repite, se identificaron 23 componentes, incluso, ya se desarrolló un módulo que es Patología y Trasplante.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si falta mucho del tema, para terminar la presentación.

Responde el Ing. Manuel Rodríguez que no, porque es un resumen general de lo que se presentó en la sesión anterior.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que como en el mes de mayo del año pasado, la Junta Directiva aprobó el escenario N° 2 propuesto por la Gerencia de Infraestructura y, en este momento que se está presentando el informe de avance, el cual es muy detallado y profuso en dato; sin embargo, no le queda clara la evaluación de resultados, en función de las metas, ni del plazo comprometido, porque era el plazo de ley, ese aspecto en primer término. En segundo lugar, en aquel momento cuando se presentó el escenario N° 2, se plantearon 40 ó 42 factores de riesgo que le llamó la atención y preguntó, cómo se iban a abordar esos factores de riesgo, en ese sentido, vuelve a plantear la pregunta, en términos de si esos factores de riesgo han incidido de manera importante, en el desarrollo del Proyecto o cómo se han mitigado y, además, pregunta cuáles son los factores de riesgo que en este momento existen, para lo que está pendiente. En tercer lugar, cuando se analiza el proceso, le parece que sería muy importante también, porque es un aspecto que se ha conocido, relacionado con el informe de costos que se ha aplicado de la inversión y el presupuesto proyectado, para lo que le resta al Proyecto y estima que sería un tema importante, también en términos de un informe de avance. Considera importante señalar esos tres elementos y, también que hay un tema particular, cuando el Ing. Rodríguez Arce se refirió al tema de las imágenes médicas, tiene entendido de que vía donaciones en la Institución, existe equipo diverso que se le ha donado a la TIC y ese aspecto lo planteada a manera de

preocupación, en el sentido, de cómo se integran esa diversidad de tecnologías en los proyectos y qué implicaciones le general al desarrollo de este Proyecto.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que se referirá al último tema. En las últimas fechas uno de los Entes que más realiza donaciones a la Institución es la Junta de Protección Social, producto de las solicitudes que realizan las asociaciones de los hospitales, en coordinación con las Gerencias Médica y la de Infraestructura. En ese sentido, cuando se presenta el presupuesto ante la Junta Directiva se indica que son fondos de la Junta de Protección Social; anteriormente, no se hacía la donación tan claramente pero, en este momento, existe una comunicación. Como ejemplo, que en el caso del CAIS de Puriscal, por ese motivo se están haciendo las pruebas, porque donaron un equipo que les permitió establecer la Red desde el área de salud con el Primer Nivel de Atención y ya la radiografía que se toma en la Clínica, se puede observar en el EBAIS de la Gloria de Puriscal, no se tiene que enviar el equipo, sino que se puede consultar en la computadora; por esa razón, el ICE está tratando de observar en ese sitio cómo es que está operando. Repite, esa fue una donación de la Junta de Protección Social, el equipo se solicitó con esa articulación de la red para ir, precisamente, en ese avance. Existe un Reglamento de Donaciones donde se indica que los funcionarios y las personas que gestionan la donación, tienen que articular con las instancias técnicas y, además, responder al nivel porque ese es otro aspecto, dado que cuando se le solicita el equipo a la Junta de Protección Social, no lo dona porque no es el nivel de complejidad. Sin embargo, realizan la solicitud por otra vía para que se les done; repite, no responden a ese nivel de complejidad y así generan presión sobre la Institución, para que se necesiten los especialistas, para más horas, pero es un aspecto que se ha ido articulando. Comenta que esta semana se conoció un ejemplo muy satisfactorio, la Embajada de Japón donó un Ortopantógrafo para el Hospital de Ciudad Neily, el proceso se concretó porque ya la Caja había asignado el equipo que se requería, es decir, cuando Japón plantea esa necesidad, como los japoneses son muy ordenados, solicitaron el equipamiento, porque tienen que tener seguridad del tema. En ese caso, estaban dadas todas las condiciones, inclusive, hasta el presupuestado de los insumos que se iban a requerir, para usar el Ortopantógrafo este año 2016. Reitera, que se está haciendo un esfuerzo de ir articulando, aunque no al 100% porque es difícil, pero cuando las áreas técnicas se enteran de una eventual donación, comunican y la Gerencia de Infraestructura realiza la visita y evalúa el equipo, para emitir las recomendaciones del caso, inclusive, del equipo para que sea el que va acorde con la Institución.

Recuerda la Arq. Murillo Jenkins que en la sesión de la Junta Directiva, se habían presentado tres escenarios de uno a ocho años, otro a cinco años y otro a tres años plazo y, dado que existe un plazo de ley por tres años, ese plazo está establecido en la Ley y así lo recordó la Ing. Alfaro Murillo, porque participó de la creación de la Ley. Entonces, la Junta Directiva decidió por el escenario más corto, el de tres años. En ese sentido, se les solicitó que se presentara un plan de trabajo detallado de esa implementación, para lograr que en tres años, se tenga implementado el Expediente Digital en la parte hospitalaria, porque en el Primer Nivel de Atención se venía avanzando y, además, solicitó un estudio costo beneficio y cuánto se requería en inversión, para en tres años poder cumplir con esa meta. En ese sentido, está el informe que se entregó hace quince días, contiene todo el plan detallado con los costos y el estudio del costo-beneficio. Lo que sucede es que no se esperaron a que se aprobara el plan, sino que se empezó a trabajar en las áreas donde se tenían las condiciones y el tema del software estaba dispuesto. Por esa razón, en este momento se tiene ese avance del Plan, sin embargo, se quiere que los señores Directores conozcan el Plan detallado y los puntos asociados, aunque algunos de esos aspectos están

incluidos en el presupuesto, pero es muy importante que hubo que comprimir el proyecto, para poder cumplir con esa meta a tres años, a partir de que la Junta Directiva lo aprobó, es decir, en este momento, son menos de tres años y se están haciendo referencia de dos años y meses, porque el cronómetro siguió corriendo. Se deben iniciar los informes con respecto de las metas que se plantearon y en ese sentido, el Primer Nivel de Atención se logra determinar con ese seguimiento y ese control y, luego, se empezarán con ese control y ese seguimiento del Plan correspondiente a la implementación de Expediente Único en Salud en los hospitales.

El Ing. Rodríguez Arce indica que en la documentación vienen unos archivos, los cuáles contienen el detalle del módulo para cada hospital y las fechas de inicio y fin, para la implementación de ese módulo. En ese sentido, se podrá observar el detalle por módulo y con ese aspecto, como lo indicó doña Gabriela Murillo, se da el seguimiento al proyecto. El informe de avance correspondiente al Primer Nivel de Atención, se hace con base en la planificación que se hizo en el año 2012 y el plan detallado que está incorporado corresponde al nivel hospitalario. En cuanto a la gestión de riesgo, hay un documento que se adjunta en la documentación que se denomina el Plan de Gestión de Riesgos, en el cual se definen todos los riesgos relevantes que se identificaron en el estudio de factibilidad, los cuales fueron categorizados y se les da seguimiento como parte de la gestión del proyecto, se identifican los más importantes, los más relevantes y, los que producirían un mayor impacto. Además, periódicamente el Proyecto tiene designados responsables del Componente de Gestión de Riesgo, para irle dando seguimiento y, finalmente, con el tema de imágenes médicas, también es muy importante que como parte de la estructura de tecnologías y el Proyecto EDUS, se están implementando los sistemas de imágenes médicas y el equipamiento, se comunican en lenguajes comunes, es decir, todos se comunican con el mismo idioma y son estándares. Entonces, todo el software y los equipos están integrados al modelo institucional, porque es un tema meramente tecnológico y se puede integrar fácilmente a las soluciones que se vayan a desarrollar en este corto plazo. En relación con los costos con el Primer Nivel de Atención, cuando la Junta Directiva en el mes de mayo del año 2012, tomó el acuerdo de aprobar el plan, aprobó un flujo de caja con todo el detalle de los costos. Lo cual permite remitir actualizado cuál fue la estimación y la ejecución presupuestaria y, también, en el plan de proyecto, se incluye la estimación de costos que es la que toma como referencia el estudio del costo-beneficio para la proyección de necesidades financieras en el Proyecto, en el nivel hospitalario.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, con la integración del Proyecto, por ejemplo, cuando determina el Módulo de Administración y la parte financiera-contable y se empieza con el problema de los costos administrativos. Pregunta cómo se ha continuado con la gobernanza, si ha avanzado o sino, si se va a continuar con los dos Proyectos y si estarían integrados o no, o si se puede solicitar que se presente un informe con esa parte.

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que el Lic. Robert Picado Mora, presentará un informe, en el que incluye ese tema.

Añade la arquitecta Murillo Jenkins que el informe sobre la gobernanza, lo tiene para firmar y se presentará a consideración de la Junta Directiva.

Pregunta el Director Alvarado Rivera si esa es la ruta en función del proyecto en macro, significa que los plazos son realmente cortos y existe el tema de contratación administrativa de algunos

productos, por ejemplo, software y hardware y si se remite a la experiencia de la contratación pública de esta Institución, le produce preocupación el avance de los proyectos, en función del año 2018 que es cuando concluye la presente administración. No significa que va a ser de esa manera, pero la experiencia le indica que el avance de los proyectos va a ser bastante complejo; entonces, dentro de esa lógica que está planteando, le produciría satisfacción conocer cuáles serían las contingencias que se van a tener, para poder resolver el problema. En ese sentido, si la Junta Directiva puede colaborar para que la Gerencia de Infraestructura, para que pueda ser más efectiva en la implementación de los proyectos, le parece que se tendría que plantear, en este momento, para que se logre reaccionar en el tiempo.

El Ing. Manuel Rodríguez indica que igual ha sucedido con el Primer Nivel de Atención, porque es una proyección establecida. El Plan del EDUS establece las contingencias en una fecha límite para activar. Por ejemplo, el lunes se recibió la primera oferta del ICE de infraestructura, entonces todavía se está dentro de los plazos establecidos, pero se tienen algunas estrategias de contingencia que están bien iniciadas y corresponde a la gestión propia y los plazos son cortos y aunque no se logre cumplir con alguna actividad determinada, se activan otra serie de actividades que se tienen que desarrollar.

La Gerente de Infraestructura hace referencia de varios ejemplos, el de la plataforma tecnológica se promovió una licitación, la cual se presentará a consideración de la Junta Directiva, correspondiente al reforzamiento de la parte de servidores, mientras se concreta la puesta en marcha del Data Center; entonces, se refuerza la plataforma tecnológica, la cual tendrá una larga vida de dos años. El tema de infraestructura tecnológica, es un contrato con el ICE que se tiene y está activado, lo que se está definiendo es el monto, el cual tiene que ser presentado a consideración de la Junta Directiva, para su autorización. Por otro lado, se tiene también el desarrollo del software, la contratación que se tendría que activar, se tiene este año para preparar el cartel, porque tiene que estar activado para el año 2017, es un software que tiene que estar listo. Entonces, hay plazos que no se han contemplado y existen riesgos que se tienen identificados y los cuales están bajo control.

Adiciona el Ing. Rodríguez Arce que ya se tienen los contratos activos y se están equipando algunos equipos de cómputos, en esta semana se están entregando. En contingencia, se habían activado en su momento, en el Primer Nivel de Atención y, en este momento, se está aprovechando también ese entorno, para la adquisición de esos activos para el nivel hospitalario, es decir, para el primer bloque de implementación. Recuerda que en función de los cortos plazos, se tienen trabajando los cinco equipos en paralelo y la semana pasada, estuvieron recibiendo capacitación en los diferentes Módulos, en el Hospital de Heredia. Destaca que el Proyecto se ha implementado en 12 hospitales y se han realizado sesiones de trabajo con los directores, los jefes de enfermería y con todo el personal involucrado, para ir afinando ese detalle de planificación, incluso, para iniciar con la implementación de los módulos del primer bloque. Recuerda que el modelo de organización que se está trabajando, es con la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva y existe un Comité conformado. En ese sentido, tanto la Gerente de Infraestructura como la Gerente Médico, están representados por un gestor, por ejemplo, por parte de la Gerencia Médica, están la Directora de la Sección de Estadística, la Msc. Lorena Solís, el Dr. Ruíz, y otros funcionarios. Se refiere también a la parte más operativa, que es la Unidad Ejecutora del Expediente Digital, porque también coordina con los equipos gestores

locales. Todos los hospitales tienen definido cuáles son los funcionarios que fungirán como las contrapartes del proyecto y los equipos regionales, para la implementación de los módulos.

Pregunta el Director Devandas Brenes si cuando se presenta el informe de gobernanza, el esquema se puede modificar, porque le preocupa que se indique que la Presidenta Ejecutiva y la Gerencia Médica participan en el Proyecto, pero le preocupa que no se haga referencia de las otras Gerencias. Manifiesta que continúa preocupado con el Proyecto de Innovación Tecnológica, porque dada su dimensión tiene que estar integrado.

Al respecto, señala la doctora Rocío Sáenz que el informe está para conocimiento del Consejo de Presidencia.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, aclara la Arq. Gabriela Murillo que en la parte ejecutiva del Proyecto, dos Gerencias son las que participan en este momento en el desarrollo en su desarrollo, pero rinden los informes al Consejo de Presidencia y están interactuando. Por ejemplo, si existe un tema que involucra a la Gerencia de logística, se escala a nivel del Consejo y se coordina con esa Gerencia, lo mismo sucede si el tema se refiere a la Gerencia Financiera, porque se escala a ese nivel.

Abona la señora Presidenta Ejecutiva que el Consejo de Presidencia se reúne todos los lunes.

El Ing. Rodríguez Arce procede a dar lectura de la propuesta de acuerdo.

Pregunta don Mario Devandas cuando se va a presentar ante la Junta Directiva, el informe del otro proyecto que maneja don Gustavo Picado.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que todavía no está agendado, pero si se desea, se solicita que se presente después del taller, el cual es el próximo 24, entonces, que el informe se presente en la primera semana de marzo.

Señala el Director Alvarado Rivera que cuando se presentan temas tan significativos como este, recuerda algunos aspectos, por ejemplo, en algún momento se había hecho referencia del tema de la integración y el control de los grupos, en los que se genera la información de este proceso. En este momento, conversó y comentó con don Rolando Barrantes de que esa información debe ser integrada. Le produciría satisfacción que esos procesos estén integrados y si existen funcionarios que estén articulando esa información, porque de lo contrario no se avanzará en el desarrollo del Proyecto. Por ejemplo, le produciría tranquilidad que se indique que los proyectos fueron licitados, se integraron y están sincronizados y avanzados, porque de lo contrario, lo que hay que hacer es indicar qué proyecto no funciona, hay que determinar cómo eliminarlos y se debe retroceder y dado los plazos de ejecución, le parece que hay que tener muy enteradas las personas en el tema.

Interviene el Dr. Ruíz y señala que de hecho, uno de los factores claves de este Proyecto es el compromiso, tanto de los directores de hospitales como de los equipos implementadores y que ellos definieron en cada uno de los Centros y ese es el trabajo que se ha estado realizando con el personal del Proyecto EDUS-ARCA, porque han ido a cada uno de los Centros, para identificar cuál es el compromiso de esos directores y observar los equipos que tenían. Como ejemplo, la

semana entrante visitarán San Carlos y los Chiles. Al Hospital de San Carlos llegarán funcionarios del Hospital de los Chiles y se han identificado ciertos lugares, donde se estaba produciendo cierta resistencia, entonces, esos lugares no se van a considerar, hasta que el Director del Hospital se comprometa y en los lugares donde hay resistencia. Lo anterior, es un factor humano más que de tecnología y de infraestructura, porque es importante y el compromiso que el personal tenga de gestión del cambio.

El Director Alvarado Rivera indica que el Dr. Ruiz está comentando que hay funcionarios que se resisten al cambio, pregunta con quién se tiene que conversar para que se agilice la implementación del Proyecto, porque el plazo para tener que se concrete el EDUS en los hospitales, es al año 2018. En ese sentido, le produciría satisfacción concluir la gestión con ese éxito adquirido y manifiesta que está dispuesto a conversar con quien corresponda.

Al respecto, indica el doctor Ruíz que en el momento en que se logre identificar, esos funcionarios que no se quieren incorporar al proceso, será informado a la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que se referirá sobre un aspecto, pero no lo afirma. En términos de que se le informó con preocupación de que la nueva Subgerencia de Tecnologías, indicó o afirmó, de que de ahora en adelante lo que se había hecho en la implementación del Proyecto no iba a continuar y se iba a proyectar o presentar una serie de situaciones. Por experiencia cree que todos los procesos tienen un aspecto bueno siempre. Lo pregunta porque siempre ha creído que en todo proceso, se tienen aspectos buenos y los nuevos procesos también contribuyen de alguna manera. Le preocupa porque el Subgerente de la TIC, estará en el cargo por seis meses y le preocupa que modifique lo que se ha hecho. Insiste que lo está indicando porque tiene la preocupación de entender, si cada vez que se nombra un Director nuevo modifica lo que se ha hecho, pero que sea lo que está malo, porque tiene seguridad de que habrá aspectos que están bien concebidos.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que el Subgerente de Tecnologías presentará una propuesta el otro jueves y se revisará como Junta Directiva.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si el planteamiento es hacer un cambio.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que no conoce si va a plantear un cambio sino que va a presentar una propuesta.

A propósito, respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer el grado de avance del Plan de Innovación Tecnológico y de gobernanza, la señora Presidenta Ejecutiva insiste en recordar lo que comentó hoy en la mañana, en el sentido de que se va a realizar un taller para articular todos los proyectos. Por lo que se analizarán aquellos puntos en los que hay coincidencias, similitudes, contradicciones y sinergias, después se podría presentar el informe de del Proyecto de Innovación Tecnológica de la Fase Cero.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que hace un año, se aprobó ese proyecto en la Fase Cero.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que ese porque está muy avanzado y, repite, se quiere realizar ese taller general, para presentarle a la Junta Directiva la visión estratégica, de cómo se están integrando los productos de los diferentes proyectos.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio suscrito por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-46625-2015/GM-53837-2015 (1064-2015), fechado 14 de diciembre de 2015, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“En atención a lo instruido en el artículo 10° de la sesión N° 8780, para toma de decisión de la Junta Directiva, presentamos el informe relativo al Proyecto de Implementación del Expediente Digital Único en Salud a Nivel Hospitalario (Escenario II), con base en documentos elaborados por la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i., Área de Estadísticas en Salud y el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto EDUS, a saber:

- **Oficio EDUS-1373-2015, Implementación Expediente Digital a Nivel Hospitalario (Escenario II).**
- **Oficio AES-1-412-2015, Análisis Costo Beneficio para la Automatización al II y III Nivel de Atención.**

I Antecedentes:

La Junta Directiva en el artículo 10° de la Sesión 8780, con respecto a la implementación del Expediente Digital en Salud a nivel Hospitalario, acordó lo siguiente:

“Artículo 10°: 1) Autorizar el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente “Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario” y el Estudio de Factibilidad correspondiente, conforme al escenario 2. Se instruye a la administración para que, presente el plan detallado de implementación del escenario 2, dentro de lo cual se le solicita contemplar una estimación de los costos y beneficios, así como las áreas de vinculación con el “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, cuya fase de diseño e integración (denominada fase cero) fue aprobada en el artículo 20° de la sesión N° 8754.

2) Autorizar la reasignación de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros básicos necesarios para ejecutar los componentes del Proyecto, en concordancia con las actividades y plazos contenidos en dicha propuesta.

3) Instruir a la Gerencia Financiera la asignación de los recursos de acuerdo con la programación contenida en el escenario 2, considerando la reserva de fondos prevista en el presupuesto extraordinario del presente año, conforme lo acordado en el artículo 4° de la sesión N° 8776, celebrada el 12 de mayo del año 2015. Además, asegurar la previsión presupuestaria en los años subsiguientes hasta completar el proyecto.

4) Autorizar la organización del proyecto indicada en la Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital para el Nivel Hospitalario. Lo anterior modifica lo resuelto en este aspecto en el artículo 26° de la sesión número 8577. Para estos efectos se instruye a la Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías, para que implementen dicha organización con los funcionarios que para este fin se requieran.

5) Presentar, un plan de fortalecimiento de la Unidad Ejecutora del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) del primer nivel de atención, para que dicha Unidad coordine, además, el proceso de automatización del nivel hospitalario, bajo un enfoque integral de soluciones tecnológicas para la prestación de los servicios de salud (Concepto de e-salud). Asimismo, se deberá reforzar el Área de Estadísticas en Salud, para que ésta amplíe su capacidad en la operación de los sistemas de información, según su ámbito de competencia.(...)”.

II Sobre el Proyecto de Implementación del Expediente Digital a Nivel Hospitalario y los recursos requeridos.

De acuerdo con lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 10°, Sesión 8780, el programa para la implementación de EDUS a Nivel Hospitalario se establece en los siguientes términos:

El objetivo del Expediente Digital del Nivel Hospitalario consiste en automatizar los diferentes procesos de salud que se brindan en el segundo y tercer nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social con el fin de coadyuvar en la prestación de los mismos, así como en la disponibilidad, confiabilidad y calidad de la información referente a los procesos clínicos que brinda la Institución.

La ejecución del Proyecto se realiza conforme la estructura y modelo de organización aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el artículo 10° de la Sesión N° 8780, celebrada el 28 de mayo del 2015.

El alcance del programa corresponde a la Puesta en Producción de los Módulos de:

- Bloque I: Urgencias, Hospitalización (Admisión/Egreso) y Quirúrgico
- Bloque II: Agendamiento y Expediente Digital de Consulta Externa
- Bloque III: Visita Hospitalaria y Servicios de Apoyo (Farmacia, Imágenes, Laboratorio y Patología)

Para la puesta en producción de los módulos descritos es necesario el acondicionamiento de la infraestructura tecnológica de los Centros de Salud, así como ajustes, desarrollo y/o adquisición de software. El proceso de implementación es gradual y se establece una estrategia de abordaje por redes de servicio y complejidad.

Conforme el escenario establecido para la implementación de los sistemas de información en el entorno hospitalario, se requiere la conformación de 5 equipos de trabajo, los cuales deben contar como mínimo con los siguientes perfiles: Médico, Profesional REDES (Experto en Codificación), Enfermera, Informático e Ingeniero Electricista.

Los equipos de trabajo serán distribuidos tomando como base las redes de servicios de salud y la complejidad del proceso de atención, estableciendo así zonas geográficas para el abordaje sistémico del Expediente Digital Único en Salud.

Adicionalmente, y dada la ampliación del alcance del Proyecto, se requiere fortalecer la Unidad Ejecutora del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) con los siguientes perfiles: Médico Senior Líder de Proyecto (CMIO), Jefe de Proyecto Fase Hospitalaria, Abogado, Experto en Contratación Administrativa, Asistente Administrativo (2), Comunicador, Experto en Mercadeo, Ingeniero Industrial y Experto en Seguimiento y Planificación de Proyectos.

Lo anterior considerando la experiencia previa desarrollada en la implementación del I Nivel de Atención, así como la complejidad y características propias del entorno hospitalario. Asimismo, se considera indispensable el fortalecimiento de la capacidad de gestión de compras en la Unidad Ejecutora, en función del volumen de licitaciones y servicios requeridos para el abordaje del proyecto. Igualmente, reviste suma relevancia la gestión de comunicaciones del proyecto y el abordaje que desde la perspectiva de mercadeo se brinde a usuarios internos y externos, así como a los diferentes involucrados del mismo.

Siendo consistentes con la estrategia de gestión de cambio del proyecto, es necesario incorporar un Médico Evaluador a dicho componente, con el propósito de coordinar con los equipos gestores locales la formación y sensibilización del personal usuarios de los sistemas de información en salud. Cabe aclarar que ya se dispone de los líderes regionales y locales que estarían realizando la gestión del cambio local.

El modelo de trabajo aprobado requiere además potenciar los beneficios de la integración de los aplicativos EDUS con los módulos ARCA, así como la integración de éstos con el equipamiento médico digital. En este sentido, se visualizan los siguientes perfiles ocupacionales: Ingenieros en Informática, Arquitecto de Software, Ingeniero Biomédico, Desarrollador de Interfases e Interoperabilidad y Diseñador Gráfico.

Actualmente, contabilizando los recursos existentes en la Subárea de Sistemas de Información en Salud y el Centro de Gestión Informática del Hospital San Vicente de Paúl, se dispone de 26 funcionarios en los perfiles indicados, identificándose una brecha de 12 recursos para un despliegue razonable de los procesos de integración e interoperabilidad de las soluciones.

Por otro lado, en aras de garantizar la sostenibilidad de las acciones operativas relacionadas con los módulos que conforman el Expediente Digital Único en Salud, conforme lo indicado por el Área de Estadísticas en Salud, se requiere el fortalecimiento de dicha área con la incorporación de 5 profesionales en Estadística y Registros Médicos, en función del volumen en la atención de incidentes y operación de los sistemas de salud. Por otra parte, es necesario fortalecer los procesos de mantenimiento y operación de los sistemas de información con 2 Profesionales en Registros de Salud y 2 Profesionales en Informática.

Finalmente, conforme el criterio de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y el Área de Estadísticas en Salud, es indispensable fortalecer la operación 24x7 de los sistemas de información en salud, por lo que se hace necesaria la incorporación de 3 Profesionales en Estadística adicionales y 4 Profesionales en informática.

En resumen, de los 130 recursos requeridos para la puesta en marcha del Proyecto, la Institución dispone actualmente de 65 funcionarios, por lo que existe una brecha de 65 recursos para

garantizar un desarrollo del proyecto conforme el alcance y los plazos estimados. En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los recursos actuales, los requeridos y la diferencia (brecha).

**CUADRO RESUMEN
RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA IMPLEMENTACION EDUS A NIVEL
HOSPITALARIO**

UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PERFIL RECURSOS REQUERIDOS	CANTIDAD	ACTUAL	BRECHA
Unidad Ejecutora EDUS	Equipos Implementadores (5 Equipos)	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Profesional REDES (Experto en Codificación) • Enfermera • Informático • Ingeniero Electricista 	25	0	25
	Red de Gestión del Cambio	<ul style="list-style-type: none"> • Líder Nacional (1) • Líder Red (5) • Líder Local (29) 	35	34	1
	Equipo de Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Proyecto • Médico Senior Líder de Proyecto (CMIO) • Jefe de Proyecto Fase Hospitalaria • Abogado • Experto en Contratación Administrativa • Asistente Administrativo (2) • Comunicador • Experto en Mercadeo • Ingeniero Industrial • Experto en Seguimiento y Planificación de Proyectos 	12	1	11
	Equipo de Alto Rendimiento en soluciones de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ingenieros EDUS (24) /ARCA (9) • Arquitecto Software (2) • Ingeniero Biomédico (1) • Desarrollador Interfases/Interoperabilidad (1) • Diseñador Gráfico 	38	26	12
Área Estadística en Salud	Equipos de Gestión de Estadísticas de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales en Estadística (6) • Profesional en Registros Médicos (3) 	9	4	5
Dirección Tecnologías Información y Com.	Mantenimiento y Operación	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional en Registros de Salud • Profesional en Administración • Ingenieros Informáticos (2) 	4	0	4
	Atención 24x7	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales en Estadística (3) • Profesionales en Informática (4) 	7	0	7
	Total recursos		Requeridos 130	Actuales 65	Brecha 65

III Análisis Costo Beneficio para la Automatización al II y III Nivel de atención. (Ampliación al Estudio de Factibilidad Expediente Digital Único en Salud I Nivel de Atención).

Mediante oficio AES-1-412-2015 de fecha 14 de octubre de 2015 la Master Ana Lorena Solís Guevara , Jefe a.i. del Área de Estadística en Salud, Gerencia Médica, en atención a lo instruido por la Junta Directiva en el punto N° 1 del artículo 10°, Sesión 8780, así como el requerimiento de la Comisión de Tecnologías de Información, presenta los resultados del análisis de costo beneficio para la automatización del II y III nivel de atención , como complemento al análisis de costo beneficio realizado por la Universidad de Costa Rica para el I Nivel de Atención .

Como principal conclusión del estudio, se determina que el proyecto es rentable tanto en lo económico como en lo social, los beneficios que han podido cuantificarse superan por mucho a los costos de inversión y de sostenibilidad del proyecto, además la cantidad de beneficios intangibles que no pueden ser asociados con un valor monetario son significativos para la CAJA y para los usuarios. Se anexa documento ...”,

de acuerdo con lo expuesto, considerando el criterio de las áreas técnicas competentes, así como los resultados del análisis de costo beneficio elaborado por el Área de Estadísticas en Salud, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe sobre resultados del Análisis de Costo Beneficio para el Proyecto de la implementación del Expediente Digital en el Nivel Hospitalario.
- 2) Aprobar la Estrategia de Implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Nivel Hospitalario, conforme con el escenario de abordaje aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10° de la sesión N° 8780.
- 3) Instruir a la Gerencia Financiera, en concordancia con lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8780, la asignación de recursos de acuerdo con el plan de inversión presentado en la propuesta de abordaje, y asegurar la previsión presupuestaria durante la ejecución del Proyecto, así como el análisis de los mecanismos de financiamiento que correspondan.
- 4) Instruir a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías la priorización de las acciones que correspondan, para la dotación de los recursos identificados como brecha para la implementación del Proyecto conforme con los alcances y plazos indicados.
- 5) Dar por atendidos los acuerdos adoptados por la Junta Directiva en el artículo 10° de la sesión N° 8780 y en el artículo 29° de la sesión N° 8816, en torno a la implementación del Expediente Digital Único en Salud para el Nivel Hospitalario y la solicitud de información de la Contraloría General de la República.
- 6) Instruir a las Gerencias Médica y de Infraestructura la presentación de informes trimestrales del avance del Proyecto, de conformidad con los alcances presentados en la estrategia de abordaje.

- 7) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, como parte del Plan de Acción por presentar por parte de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en un plazo máximo de un mes, incluya una propuesta para constituir un equipo de alto rendimiento en el desarrollo de aplicaciones en salud EDUS-ARCA, así como el Plan de Proyecto para el Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica Institucional.
- 8) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y a la Gerencia Administrativa, para que elaboren y presenten en plazo máximo de dos meses ante esta Junta Directiva, una propuesta para garantizar el soporte 24x7x365 de los sistemas de información que así lo requieran, tanto desde el punto de vista técnico como al usuario final.

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Picado Mora, el ingeniero Rodríguez Arce, el doctor Ruiz Cubillo y la Msc. Solís Guevara.

Ingresan al salón de sesiones los ingenieros Juan César Rojas Aguilar, Director, y Juan Ramón Porras Guzmán, funcionario de la Dirección de Mantenimiento Institucional.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-3104-2016, del 18 de enero del año 2016, suscrito por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la solicitud ampliación plazo al 30 de junio del año 2016, para la atención del artículo 38°, sesión N° 8782 del 11-06-15: cumplimiento Transitorio II del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías indica que dado que los Administradores de los centros, le presentaron a la Junta Directiva una serie de objeciones sobre el tema del Reglamento de Mantenimiento. El Órgano Colegiado instruyó para que se conformara un Comité y les otorgó el plazo de cuatro meses para hacer recomendaciones. El Comité presentó un informe al Consejo de Gerencia y Presidencia. Sin embargo, la Gerencia de Infraestructura les solicitó más detalle sobre algunos aspectos, básicamente, lo que están solicitando es más tiempo para presentar ese informe.

En relación con una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de conocer cuánto tiempo está solicitando la Comisión, responde el Ing. Rojas Aguilar que a partir de este momento, un plazo de tres meses más. Por ejemplo, el tema del análisis de presupuesto ya lo tienen, además, el tema de recursos humanos, es un poco laborioso y el del modelo de organización, debe ser analizado con la Gerencia Administrativa.

Adiciona la Arq. Murillo Jenkins que también se necesita ampliar la información del tema de costos. Destaca que el plazo inicial que había establecido la Junta Directiva fue de cuatro meses, por lo que la Comisión elaboró el informe y en el Consejo de Presidencia, los Gerentes solicitaron más información porque todavía le faltaba, sobre todo al tema de los costos porque no

tenía incorporada información relacionada con ese asunto, es decir, contenía una recomendación, pero no estaba costeadada y el tema de recursos humanos no estaba listo.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, en términos de que no se avance en el tema, porque si la Dirección de Mantenimiento fue la encartada de diseñar y elaborar el Manual de Mantenimiento, le parece que el informe debería ser presentado muy robusto, para poder resolver. Solicita que se agilicen y se realice el trabajo que corresponda, para que se presente y se logre avanzar. Reitera su preocupación, porque el tema se ha dilatado en su resolución.

La doctora Sáenz Madrigal señala que atendiendo la inquietud de don Renato Alvarado, le parece muy importante plantear, si se logra tener el informe en dos meses.

Interviene el Ing. Rojas Aguilar y apunta que el tiempo queda un poco ajustado, pero se hará lo posible por tenerlo concluido en ese tiempo, porque es poco las observaciones que se le deben incorporar. Por otra parte, el tema se completó en el mes de febrero y se tiene el análisis de cómo se han asignado los presupuestos de mantenimiento en los últimos cuatro años y se tiene también para las áreas de salud y los hospitales, por lo que se tiene resultados significativos.

Anota el Director Alvarado Rivera que tal vez por desconocimiento, siente que se debería gestionar en forma más rápida. Consulta cómo se llevan a cabo esas recopilaciones de información.

Responde el Ing. Rojas Aguilar que la recopilación se solicitó a la Dirección de Presupuesto y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Consulta el licenciado Alvarado Rivera que si esa información está digitalizada.

El Ing. Rojas Aguilar responde que sí, por ejemplo, en el tema de presupuesto se utilizan unas tablas dinámicas y se logra extraer la información de cómo ha sido la ejecución presupuestaria en los últimos cuatro años, porque parte del tema es que se cree que por lo menos para las áreas de salud, se les debe asignar un presupuesto más elevado, dado que muchas veces tienen que gestionar contratos de manteamiento para equipo médico, entre otros; y la indicación que se hace es en el sentido de que no tienen presupuesto normal de mantenimiento. Entonces, están solicitando la posibilidad de que al menos para las áreas de salud, se les eleve el presupuesto asignado, para que contraten mantenimiento y así avanzar en el Reglamento de Mantenimiento. Por otra parte la Comisión plantea el tema de recursos humanos, porque se conoce que es difícil y se quiere presentar lo que se ha analizado, en términos de cuáles podrían ser las necesidades prioritarias en ese tema, para que en las áreas de salud se resuelva el tema de contratación de recurso humano, y logren destacar un encargado en el asunto, para que se logre avanzar en el Reglamento de Mantenimiento. Entonces, se va a definir un poco las necesidades prioritarias, se tiene la información de cuántas personas hay y se está trabajando un tema de la organización de los servicios de ingeniería y mantenimiento y se quiere plantear un nuevo plan de implementación, porque es posible que se modifique el tema del transitorio y se avance en elaborar programas de mantenimiento, una vez que las unidades trabajen en programas de mantenimiento de equipos médico y críticos, porque ya los tienen. Hay muchos hospitales que tienen la mayoría de los equipos médicos y están cubiertos por programas de mantenimiento. Entonces, la idea es replantar un plan en el que se avance y las unidades tengan programas de

mantenimiento, es decir, es replantar un plan en el que realmente se avance y las unidades tengan programas de mantenimiento. La Gerencia de Infraestructura publicó una guía de cómo elaborar un programa de mantenimiento, la cual es de rutinas. En ese sentido, la idea de ese plan y que se va a presentar para que se replantee un nuevo plan de implementación, de tal manera que las unidades avancen en ese asunto, de cómo contar con programas de mantenimiento en el corto plazo en la mayoría de los hospitales, donde se ha determinado que existen debilidades en las áreas de salud.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz indica que observó que la Comisión estaba solicitando un plazo adicional y le produjo preocupación, porque ese tema se presentó en el mes de julio del año pasado, se les estableció un plazo y en este momento, están solicitando una ampliación de un plazo mayor. Puede entender que este es un asunto tan complejo y tiene tanto rezago, que no se resuelve de inmediato, pero por la importancia del tema y el impacto que se produce en la prestación de los servicios, estima que al tema se le debe dar una elevada prioridad de atención y le parece también que en este nuevo sistema, se está planteando también un nuevo esquema de gobierno de todo el tema de mantenimiento y ve la conveniencia que se integrara con lagunas metas de resultados. Por ejemplo, si se indica que de acuerdo con el informe de la Gerencia de Infraestructura, que un 73% de la infraestructura institucional está entre regular y mal estado y es una meta que se establece, en términos de dónde se quiere estar situados en un año, dos o tres, para disminuir ese rezago por un lado, pero por otro, cada evento que ocurra porque no se cumpla con lo planteado. No conoce cuánta atención se le haya asignado, por ejemplo, hace poco tiempo le sucedió al Hospital México, en el sentido que tenían varios aparatos fuera de servicio, le parece que ese hecho no es aceptable, deja ver que no se está gestionando según corresponde y, entonces, tiene que suceder un evento significativo para que se resuelva la situación. Le parece que ese nuevo esquema de gobierno tiene que plantear responsabilidades muy claras, si hay presupuesto y responsabilidades asignadas y suceden esas situaciones, se debe empezar a analizar y determinar las responsabilidades según corresponda, porque de lo contrario se siguen repitiendo y el costo de la situación, al ser equipo médico se le traslada a los pacientes en concreto, porque no reciben la atención médica que requieren. Desea dejar planteado el tema con ese nivel de preocupación, porque le parece que el asunto es extraordinario e involucra muchas situaciones en la Institución, porque existe un nivel de rezago significativo.

En cuanto al tema de gobernabilidad, señala la arquitecta Murillo Jenkins que la Junta Directiva aprobó un nuevo Reglamento de Mantenimiento, es decir, se diseñó un nuevo sistema o un nuevo modelo de cómo tenía que funcionar el mantenimiento de acuerdo con las mejores prácticas, incluso, el Reglamento determina y asigna las responsabilidades, porque antes no se conocía quién era responsable y todos esos aspectos se organizaron, pero en las unidades lo que se está indicando es que para poder atender ese nuevo modelo y esa forma de organización, se requiere una serie de aspectos, entonces, esa fue la nota que se envió. En ese sentido, cuando se pregunta qué es lo que se ocupa para implementar el Manual, se indica que se necesita conocer cuál es la plantilla mínima del personal y que, además, se requiere un sistema de información y un aumento de presupuesto. En esos términos, la pregunta es si se requiere más presupuesto, si ha sido ejecutado o no, ese aspecto es el primero que se les consultó a las unidades.

El licenciado Alvarado Rivera señala que entendiendo lo razonable del proceso, le parece que ya se tiene la reestructuración y el Reglamento y con esos aspectos, pregunta qué se tiene que hacer en este momento. Estima que al tener un equipo de mantenimiento, tienen que ejecutar lo

correspondiente al mantenimiento bajo ese nuevo proceso y se iría construyendo lo que se ocupa para ir avanzando. Sin embargo, le preocupa porque no determina que se actúa porque se requiere de recursos humanos, de más presupuesto y se necesita contratar. En esos términos, cree que se debería ir gestionando en lo que se pueda, ajustándose al proceso y, en ese sentido, ir determinando cuáles son las falencias que tiene el nuevo sistema para irlo ajustando. Estima que hay aspectos muy básicos, por ejemplo, recopilación de los análisis de los datos del presupuesto de mantenimiento, porque considera que es una información que debería de estar en la página Web de la Caja, cuál es la ejecución presupuestaria que se tiene, se ejecute o no y si no se ejecuta determinar que le hace falta, porque cómo se va a indicar que no se tiene presupuesto si más bien está subejecutado. Le parece que sobre esos aspectos que son básicos, cree que se debería tener la información muy detallada, para poder incidir directamente en lo que les haga falta, de lo contrario que se realice un análisis del presupuesto, para determinar si se ejecuta o no, porque de lo contrario no se logrará avanzar.

La doctora Sáenz Madrigal pregunta si a la Comisión se le otorga un plazo de dos meses.

Por su parte, al Director Gutiérrez Jiménez le parece que este tema se viene arrastrándolo hace muchos meses y, precisamente, por esa situación surgió el Reglamento de Mantenimiento, lo cual fue un salto cualitativo significativo. Creyó que con ese Reglamento lo que está indicando don Renato se iba a ir mejorando. Aclara que no se está refiriendo solo al tema de Mantenimiento y manifiesta que tiene una gran preocupación, porque los procesos no avanzan, para resolver todas las actividades se tiene que hacer estudios y análisis, no entiende por qué, administrativamente, no se tiene la capacidad de gestionar con eficiencia. No tiene problema con que se le otorgue de plazo a la Comisión dos meses más, porque el instrumento se ha estado esperando desde hace meses. Está seguro que necesitan de ese tiempo para terminar el trabajo, pero en el contexto general, le solicita a la señora Presidenta Ejecutiva que sea enérgica en que se cumpla el plazo, porque cree que los Gerentes deben sentir esa exigencia. Conoce que están conscientes de la situación y, repite, pero tienen que sentir la exigencia. A esta Junta Directiva le faltan dos años para concluir su mandato, por lo que estima que se debe imponer, en ese sentido, estima que se les debe pedir a los que gestionan, así como a los Gerentes para que se avance en la gestión. Le preocupa que se tarde tanto tiempo, hoy se conoció que la Contraloría General de la República estaba solicitando un tema y tres años después, se atiende el asunto. En esos términos, le parece que no se gestiona, además que existe negligencia y no, necesariamente, está haciendo referencia de este tema, sino que en el contexto de la gestión no se avanza, porque para resolver los asuntos, para todos se tienen que hacer análisis y estudios, entre otros. Ruega que el comentario se tome en el tema de Mantenimiento, porque se determina un rezago significativo. En cuanto al plazo, solicita que sea el último que se concede.

El Ing. Rojas Aguilar aclara que si se están planteando estrategias, por ejemplo, el Fondo de Recuperación de Infraestructura, en los últimos tres años, ha gestionado satisfactoriamente más de 600 proyectos de pintura en los EBAIS, además de reparación de sistemas eléctricos, de aguas negras. Entonces, no se puede dar el dato de cuanto representa el 73% de ejecución en mantenimiento, al que hizo referencia don Rolando Barrantes. En este momento, se tiene un 60% de avance, anteriormente, cuando se hizo la evaluación, la cual fue bastante laboriosa, para determinar qué estado presentaba la infraestructura en los 29 hospitales y de en las 103 áreas de salud, pero puede asegurar que con ese esfuerzo que ha hecho la Institución, se han logrado invertir alrededor de veinte mil millones de colones, en los últimos tres años en recuperación.

Repite, se ha mejorado bastante el estado de los edificios sobre todo los que son Sedes de EBAIS y de visita periódica y sedes de área donde se tenía el mayor rezado. Enfatiza en que en los hospitales también se está haciendo inversión.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que se le debe indicar a las unidades que asuman la responsabilidad, porque estima que se está pensando en que el tema de mantenimiento, es un tema de Don Juan Edgar Mora y de la Gerencia de Infraestructura y no es cierto, las unidades tienen presupuesto y tienen que asumir sus responsabilidades.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se otorgue un plazo de dos meses.

Por lo tanto, se tiene a la vista la comunicación que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-3104-2016, fechada 18 de enero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva presento solicitud de ampliación de plazo para atención del artículo 38° de la sesión N° 8782, con base en planteamiento de la Dirección de Mantenimiento Institucional en oficio DMI-2254-2015 anexo, en los siguientes términos:

I Antecedentes:

1. Como parte del proceso institucional para regular y mejorar la gestión de mantenimiento, la Junta Directiva en Artículo 22°, de la Sesión 8602, aprobó la Política, Conceptualización y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

Dentro de este nuevo marco normativo en mantenimiento, se aprobó el Transitorio II (inventario técnico) del Reglamento del SIGMI, otorgando un plazo de dos años al nivel central y local para ejecutar el inventario técnico del recurso físico de las diversas Unidades de la Institución, como una primera etapa del proceso de implementación del Reglamento. Ante la imposibilidad de cumplir con ese plazo, diversos grupos de interés (Establecimientos de Salud, Unidades Regionales, Sindicatos y otros), se pronunciaron ante la Junta Directiva, expresando sus inquietudes en relación con la dificultad de realizar dicho inventario técnico en el plazo señalado, debido principalmente por la carencia de recursos en las unidades locales, para realizar dicha labor.

En respuesta a estos pronunciamientos, la Junta Directiva en Sesión 8782, Artículo 38, acordó:

“1. Autorizar una prórroga de tres meses a partir de la aprobación de este acuerdo, para el cumplimiento del Transitorio II del Reglamento...” 2. *Autorizar la conformación de una Comisión Intergerencial con representantes de las Gerencias Médica, Financiera, Administrativa, de Infraestructura y Tecnologías y del Nivel Local y Regional, que se encargará durante el plazo de los tres meses de prórroga autorizada, a realizar un análisis sobre la situación de los hospitales, áreas de salud, y demás unidades de la Institución, en relación con la implementación de la Política y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), así como la propuesta y requerimientos del Nivel Local y Regional para cumplir con este marco regulatorio. El resultado del análisis efectuado por dicha Comisión y las recomendaciones deberán presentarse a conocimiento de la Junta Directiva.”*

II Acciones realizadas:

En línea con lo instruido por la Junta Directiva se conformó una Comisión integrada por funcionarios representantes de Hospitales Nacionales, Regionales y Especializados, de Áreas de Salud, y de las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, con la coordinación de la Dirección de Mantenimiento Institucional. Se anexa oficio GIT-10458/GM-8433/GA-22019/GF-14111-2015 relativo a conformación de Comisión.

Dicha Comisión realizó sesiones de trabajo durante los meses de julio a noviembre 2015, concluyendo con una propuesta de informe en el cual se plasman los puntos principales que consideran se requiere en las unidades locales y regionales como medios para llevar a cabo la implementación del SIGMI, a saber:

- a) Estructura funcional y organizacional.
- b) Recurso humano para la gestión de mantenimiento.
- c) Presupuesto para la gestión de mantenimiento.
- d) Sistema de información para la gestión de mantenimiento.
- e) Plazo de cumplimiento y replantear estrategia de implementación.

El lunes 14 de diciembre 2015 se presentó dicho informe ante el Consejo de Presidencia y Gerentes, con el fin de validarlo para ser elevado ante la Junta Directiva.

En dicho Consejo fueron requeridos una serie de ajustes y modificaciones a la propuesta. Lo anterior implica profundizar en el análisis realizado por la Comisión, así como solicitar información adicional a la Dirección de Presupuesto y otras Unidades, y replantear las conclusiones y recomendaciones, de manera que en lo sustantivo se recomiende una nueva propuesta de implementación del SIGMI que sea gradual y acorde a las capacidades resolutorias de cada una de las unidades locales y regionales.

Debido a lo antes indicado, se requiere ampliar el plazo otorgado por la Junta Directiva para la presentación del informe final y atención del artículo 38° de la sesión N° 8782 relativo al cumplimiento del Transitorio II del Reglamento de Mantenimiento Institucional”,

de acuerdo con lo expuesto, considerando que se requiere reajustar el Plan de Implementación de la Política y Reglamento del SIGMI, lo cual conlleva varias sesiones de trabajo de la Comisión integrada para estos efectos, así como consultas al nivel local y unidades técnicas competentes, y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** autorizar una ampliación del plazo por un período de dos meses, para el cumplimiento del Transitorio II del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento, requerido en el artículo 38° de la sesión N° 8782.

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

La arquitecta Murillo Jenkins y los ingenieros Rojas Aguilar y Porras Guzmán se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 26°

Se toma nota de que la señora Presidenta Ejecutiva recuerda la reunión programada para el lunes 22 de los corrientes, al medio día, que tendrá lugar en el Hotel Alto Las Palomas; señala que la logística y la alimentación será asumida por COOPECAJA.

ARTICULO 27°

Se dispone reprogramar para la próxima sesión ordinaria la presentación de los asuntos que se detallan:

XII) Gerencia Administrativa.

- b) Oficio N° GA-47212-16**, de fecha 14 de enero del año 2016, firmado por el gerente Administrativo: complemento nota N° GA-23481-15(42°, 8803) relativa a los impactos económicos de la transformación del Programa Institucional de Emergencias (PIE) en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED).

XIII) Gerencia Médica: oficios suscritos por la señora Gerente Médico:

- g) N° GM-SJD-6469-2016**, de fecha 01 de febrero del año 2016, que actualiza la nota N° GM-SJD-53820-2015: Informe sobre listas de espera enero – diciembre 2015.
- h) N° GM-SJD-5421-2016**, fechado 12 de febrero del año 2016: Informe Gestión Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar Hospital México.
- i) GM-SJD-7432-2016**, del 15 de febrero del año 2016: propuesta de declaratoria de inviabilidad para la prestación de servicios de Farmacia para el Área de Salud de Cartago.
- j) Propuesta beneficios para estudio:**
 - d.1 N° GM-SJD-7433-2016**, de fecha 12 de febrero del año 2016: propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. Byron Eduardo Rodríguez Muñoz, Médico Asistente Especialista del Servicio de Radiología del Hospital México, para realizar Curso de Alta Especialidad “Imagenología del Sistema Músculo Esquelético”, en el Instituto Nacional de Rehabilitación, México del 01 de marzo 2016 al 28 de febrero del 2017.
 - d.2 N° GM-SJD-7434-2016**, del 12 de febrero del año 2016: propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. Orlando Daly Mullins, Médico Asistente Especialista del Servicio de Ortopedia del Hospital México, para realizar Subespecialidad en Alta Especialidad en Cirugía Articular y Medicina del Deporte, en el Instituto Nacional de Rehabilitación, México, del 1° de marzo 2016 al 28 de febrero del 2017.
- k) En cuanto atención artículo 24°, sesión N° 8822 del 28-01-16:** tema referente a los especialistas, se informa que la exposición se hará en la sesión del 3-3-16 y estará a cargo de la Dra. Ana Sittenfeld Appel.

l) Se distribuyen oficios y se propone programar la presentación para la sesión del 3-3-16:

- f.1 Oficio N° GM-SJD-6890-2016** de fecha 04 de febrero del 2016: informe accesibilidad para el uso de medicamentos para la atención de pacientes con Alzheimer (24°, 8822); *se atiende lo solicitado por la Directora Alfaro Murillo*. Se reprograma presentación, en virtud de que la Directora Alfaro no estará presente en la sesión de esta fecha.
- f.2 Oficio N° GM-SJD-7361-2016** de fecha 12 de febrero del 2016: Informe Ejecutivo de los Sistemas de Medicina Mixta y Empresa.

XII) Gerencia de Logística.

- b) Oficio N° GL-43.311**, de fecha 11 de febrero del año 2016, suscrito por la Gerente de Logística: atención artículo 7°, sesión N° 8816 del 10-12-15: informe relacionado con la denuncia interpuesta por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Neurocirugía por la adquisición del producto “válvulas para hidrocefalia”.

XIV) Informe de la Dirección Jurídica:

- b) Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

XV) Propuesta para celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco): presentación informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015

XVII) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

- d) Oficio N° DPI-341-15**, del 27 de julio del año 2015: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 (*abordaje integral listas de espera*); se solicitó que: “... se analicen modalidades de pago distintas o adicionales a las que ya se tienen y que, además, se presente una propuesta para el abordaje integral de las listas de espera que apunte a la mejora en la gestión y en la reducción del tiempo de espera”.
- Anotación:** en la agenda de la sesión de esta fecha, en el capítulo de la Gerencia Médica, se presenta el oficio número GM-SJD-6469-2016, que contiene el Informe sobre listas de espera enero – diciembre 2015.
- e) Oficio N° P.E. 0365-2016**, de fecha 9 de febrero del año 2016: invitación a la señora Presidenta Ejecutiva para que participe como expositora en la Conferencia

“*Presentación del Estudio Financiero Actuarial EsSalud-2015*”, que se realizará el 9 de marzo del año 2016, en el Auditorío Samuel Gleiser de la Cámara de Comercio, en Lima, Perú; se anexa nota GCSPE-ESSALUD-2016, firmada por el señor Felipe Chu Wong, Gerente General de Seguros y Prestaciones Económicas EsSalud.

f) Oficios distribuidos, cuya presentación se propone programar para:

25 de febrero del año 2016:

- c.1 **Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015:** atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 31 de octubre del año 2015.* **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15 y DPI-345-15, en su orden, del 27 de marzo y 28 de julio del año 2015.
- c.2 **Oficio N° DPI-531-15, de fecha 10 de noviembre del año 2015:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de octubre de 2015”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva y DPI-356-15 de fecha 28 de julio del año 2015.
- c.3 **Oficio N° DPI-088-16,** fechado 11 de febrero del año 2016: informe de avance para su revisión y análisis sobre el estado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el “*Equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”. (10°, 8545)

3 de marzo del año 2016:

- c.4 **Oficio N° P.E. 47.548-15,** de fecha 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.
- c.5 **Oficio N° P.E. 0250-16,** fechado 10 de febrero de 2016: comunicación de la resolución R-DC-144-2015 “*Lineamientos Generales para el Cumplimiento de las Disposiciones y Recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría*”.

XVIII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

c) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

- a.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
- a.2 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.
- a.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- a.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.

- a.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- a.6 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.
- a.7 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Anotación: Oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.

- a.8 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.
- a.9 Informe de situación de resoluciones de Sala Constitucional sobre publicidad o acceso a la información de planillas salariales del sector público.

Anotación: el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos presentados por el Director Barrantes del 1 al 6, y adiciona: estabilidad y sostenibilidad financiera del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).

d) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

- b.1 Sostenibilidad financiera.
- b.2 Desconcentración.
- b.3 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.
- b.4 Modelo de Servicio.
- b.5 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.
- b.6 Informe en relación con la atención del informe de los notables.

A las dieciocho horas con dos minutos se levanta la sesión.