

Jueves 1 de diciembre de 2016

N° 8876

Acta de la sesión ordinaria número 8876, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 1 de diciembre de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, 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 retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Barrantes Muñoz retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Loría Chaves retrasará su llegada a esta sesión.

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) Aprobación acta de la sesión número 8863.**
- V) Informe respuesta institucional** en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto.
- VI) Informe estado actual** del proceso de reestructuración del nivel central.
- VII) Gerencia Médica: asuntos para decisión:**
 - a) Oficio N° GM-SJD-22540-2016** del 29 de noviembre de 2016: Proyecto Jornada de Producción: CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación).
 - b) Oficio N° GM-SJD-22191-2016**, del 22 de noviembre de 2016: propuesta –plan de reforzamiento de la oferta de servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención.
 - c) Oficio N° GM-SJD-22664-2016**, del 29 de noviembre de 2016: propuesta de reembolso de tiquete aéreo Dr. Eduardo Da Cruz Dos Santos, quien participa en el Proyecto de

cooperación internacional para el Programa de Cirugía Cardíaca del Hospital Nacional de Niños.

d) Asunto para discusión: **oficio N° GM-SJD-22192-2016**, del 22 de noviembre de 2016: oferta Correos de Costa Rica en torno a la distribución domiciliar de medicamentos para los usuarios con enfermedades hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.

e) Proyectos de ley: para decisión:

a) Expediente N° 19.960, Proyecto “LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL”. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, del 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-25°, ac.VIII, Ses. N° 8874). Externa criterio en oficio N° GM-SJD-21907-2016 del 14-11-2016.*

b) Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota N° CJNA-1665-2016 de fecha del 05-7-16, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *(Art-25°, ac. III, Ses. N° 8874). Externa criterio en oficio N° GM-SJD-22065-2016 del 14-11-2016.*

VIII) Correspondencia.

IX) Gerencia Financiera: para decisión:

a) Oficio N° GF-54.802-2016 del 8 de noviembre del 2016: presentación informe de inspección relacionado con la situación de los Agentes –Instituto Nacional de Seguros (INS).

b) Oficio N° GF-66.412-2016 de fecha 23 de noviembre de 2016: propuesta suspensión temporal del proceso interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la CCSS, ordinario laboral 15-001341-1178-CA.

X) Gerencia Administrativa; para decisión.

a) Oficio N° GA-49208-2016 de fecha 21 de noviembre de 2016: atención artículo 13°, sesión N° 8862: modificación cronograma relacionado con pluses salariales; se distribuye para estudio y conocimiento en la sesión del 8-12-16.

b) Proyectos de ley: asunto para decisión:

- b.1 Externa criterio en oficio N° GA-49229-2016 del 23-11-2016: Expediente N° 20.111 “REFORMA AL CÓDIGO DE TRABAJO PARA ESTABLECER LA OBLIGACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE LAS PRESTACIONES LABORALES POR PREAVISO Y AUXILIO DE CESANTÍA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63968-2016, fechada 3-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 26-10-16, número CAS-1651-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- b.2 Externa criterio en oficio N° GA-49239-2016 del 22-11-2016: Expediente No. 19.251, Proyecto “LEY REGULADORA DEL CABILDEO EN LA FUNCIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-64159-2016, del 18-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° oficio CG-215-2016, del 17-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- b.3 Solicita prórroga ocho días más para responder: Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

XI)

- a) Se propone programar una sesión extraordinaria para el lunes 5 de diciembre, al medio día, para tratar los temas que se contemplan en los apartados: XII, XIV, XV, XVI y XVII.
- b) Propuesta programación sesiones para el mes de diciembre en curso y primera sesión de enero del año 2017: 8, 15 y 22 de diciembre; se propone fijar para el jueves 12 primera sesión de enero próximo.

XII) Gerencia de Pensiones: para decisión:

- a) **Oficio N° GP-62132-2016** de fecha 9 de noviembre de 2016: solicitud prórroga licencia sin goce de salario, del 2 de enero del 2017 al 2 de enero del 2019, presentada por la Licda. Milagros Romero Polini, Asesora de la Gerencia de Pensiones.
- b) **Oficio N° GP-62199-2016** de fecha 16 de noviembre de 2016: informe ejecutivo “Expo casa y Decoración -2016”
- c) **Oficio N° GP-62433-2016** de fecha 18 de noviembre de 2016: informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al III trimestre-2016.

XIII) Gerencia de Logística.

XIV) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; *asuntos para decisión.*

a) **Oficio N° GIT-4803-2016** de fecha 8 de noviembre de 2016: criterio en torno al informe final de la investigación preliminar ordenada para cumplir con la recomendación N° 01 del informe de Auditoría número ASS-065R-2008.

b) **Proyectos de ley:**

b.1 Externa criterio: Expediente N° 19.590 “DECLARACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO DEL DESARROLLO TURÍSTICO DE LAS ZONAS Y COMUNIDADES QUE BORDEAN EL PARQUE NACIONAL LA AMISTAD”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64128-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEIRB-486-2016, de fecha 9-11-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GIT-4898-2016 del 21-11-2016, externa criterio.*

b.2 Externa criterio en oficio N° GIT-4945-2016 del 28-11-2016: Expediente N° 19.465, “CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL”. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-64131-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CPEM-153-16, del 16-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Municipales de la Asamblea Legislativa. (Art. 39°, ac.III, Ses. N° 8875).

XV) Comisión Administrativa Financiera: *para decisión.*

Oficio N° 60.652, fechado 13 de octubre del 2016: atención artículo 3° de la sesión N° 8739 del 24-09-2014: resultados de la revisión de las metodologías de razonabilidad de precios de los procedimientos de compras promovidas por la Institución.

XVI) Auditoría.

a) **Oficio N° 65357**, fechado 24 de octubre de 2016: Plan anual operativo Auditoría Interna-CCSS para el período 2017.

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

Asuntos para decisión:

a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud” por Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.

- b) **Oficio N° P.E.-64095-2016** fechado 10 de noviembre de 2016: propuesta “*Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional*” (actualizado octubre-2016).

Asuntos informativos:

- c) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- d) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- e) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.
- f) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

- f.1 **Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.

- f.2 **Oficio N° DPI-186-16**, de fecha 18 de abril del año 2016: informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*” (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

XVIII)Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

- 1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:**

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: Oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado.

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a las Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.

En proceso de atención y seguimiento: mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica. ***Se efectuó reunión y se ha programado presentar informe en la sesión del 8-12-16.***

- d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.

Anotación: asunto ya atendido: en el artículo 16° de la sesión N° 8873 del 7-11-16 la Gerencia Financiera presentó el informe respectivo y se adoptaron los acuerdos correspondientes.

- g) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.

Anotación: asunto atendido: en la agenda para la sesión de esta fecha la Gerencia Financiera presenta el informe contenido en el oficio N° GF-54.802-2016 del 8-11-16.

- 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

Se propone conocer en la segunda sesión de enero próximo junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.

- 5) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 6) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 7) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 8) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

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

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 10) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto y fijar la fecha de la sesión de enero próximo en que se presentará el informe.

- 11) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

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

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

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

pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

c.1 Moción N° 1:

Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

Asunto atendido: en la agenda de la sesión de esta fecha, la Gerencia Médica presenta el oficio N° GM-SJD-22192-2016, del 22 de noviembre del año 2016: oferta Correos de Costa Rica en torno a la distribución domiciliar de medicamentos para los usuarios con enfermedades hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.

Moción N° 2:

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

c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

Anotación: en la agenda de esta fecha, en capítulo Gerencia Financiera, se presenta el oficio N° GF-54.802-2016 del 8 de noviembre del año 2016: presentación informe de inspección relacionado con la situación de los Agentes –Instituto Nacional de Seguros (INS).

c.3. Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

- 1) ¿En qué consiste esa investigación?
- 2) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
- 3) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
- 4) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

Anotación: asunto ya atendido por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

- d.1. Informe COMISCA; *en proceso de atención: se solicitó* un informe a la Gerencia de Logística en el artículo 6º, sesión N° 8871 del 27-10-16.
- d.2 Agentes del INS: *atendido*.

Anotación: en la agenda de la sesión de esta fecha, la Gerencia Financiera presenta el informe contenido en el oficio N° GF-54.802-2016 del 8-11-16: presentación informe de inspección relacionado con la situación de los Agentes –Instituto Nacional de Seguros (INS).

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

F) Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y Barrantes Muñoz:

Solicitud para que se presente el informe en relación con el internado universitario y el tema de los médicos especialistas; *asunto ya atendido*”.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su interés de referirse, en el momento oportuno de esta sesión, a la situación relativa a las licitaciones de emergencia por montos inferiores a un millón de colones, cuya adjudicación está a cargo de una sola persona, de acuerdo con lo que se le ha referido.

Por otra parte, se plantea que la Junta Directiva exprese su condolencia por fallecimiento del Expresidente de la República, don Luis Alberto Monge Álvarez (qdDg), lo cual se tratará en adelante.

Con los planteamientos citados, que se conocerán en el transcurso de la sesión, se da por aprobada la agenda en referencia.

ARTICULO 3º

Se toma nota de que la meditación a cargo del Director Loría Chaves se reprograma para la próxima sesión.

ARTICULO 4º

Se somete a consideración y –por unanimidad de los presentes- **se aprueba** el acta de la sesión número 8863.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Daniel Rodríguez Quesada, Director del Programa Institucional de Emergencias, y la doctora Laura Madrigal Bermúdez, funcionaria del Programa Institucional de Emergencias en la Región Huetar Norte.

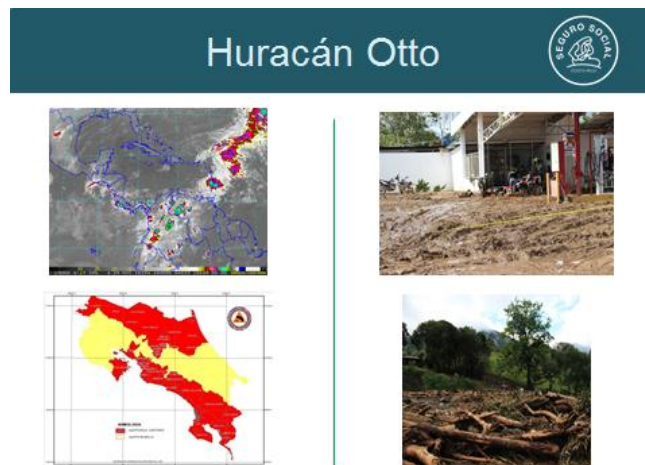
Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

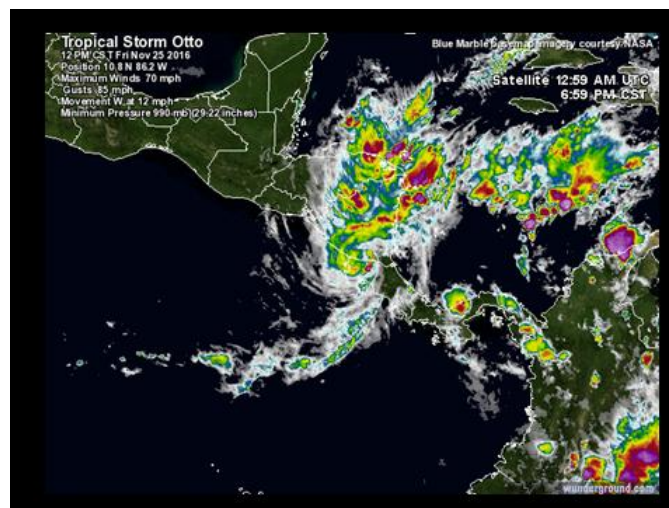
ARTICULO 5°

El doctor Quesada Rodríguez procede a presentar el *Informe sobre la respuesta institucional en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto*, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

A)



B)



C)

Anatomía de un huracán



D)

Características

- Diámetro: 250 km.
- Vientos de 140 km/h.
- No se degradó en su trayectoria.
- Generó lluvias muy intensas.
- Puso en alerta roja casi a todo el país.



E)

Acciones preventivas

- Aprovechamiento de logística.
- Evacuación de áreas de riesgo - Las Barras.
- Protección de edificaciones .



F)

Efectos CCSS

- Evacuación EBAIS, Barra Colorado, Portuqueño y Parismina.
- Afectación de Hospital de los Chiles en su abastecimiento de energía eléctrica.
- Afectación de Hospital de Upala.
- EBAIS - Centro de Upala.

G)

Acciones inmediatas



- Hospital de Los Chiles.
- Sin energía eléctrica
- Sin servicio de laboratorio.

H)

Afectación Hospital de Upala

- Falla fluido eléctrico.
- Interrupción servicios agua.
- Daño de la planta de tratamiento aguas.
- Daño sistema bombeo contra incendios.
- Fuga gas licuado.



I)

Alto porcentaje de Trabajadores damnificados

- Ausentismo.
- Afectación emocional.



J)

Acciones

- **Inmediatas:**
 - Movilización equipo de primera respuesta de la Huetar Norte.
 - Se desplazó un emergenciólogo al hospital antes del impacto.
 - Contingente de 30 personas, varios perfiles ocupacionales.
 - Aprovisionamiento de combustible.
 - Aprovisionamiento de agua.
- **Posteriores:**
 - Apoyo continuo en organización de la respuesta.
 - 15 Equipos básicos (EBAIS) de diferentes áreas de salud de la región Chorotega ingresan el lunes 29. (60 personas)
 - Apoyo en atención de albergues.

K)



L)

Apoyo a la zona de afectación - Upala

- Médicos especialistas a cubrir turnos de guardia en fin de semana.
- Se redacta en la Dirección de Recursos Humanos un contrato para personal voluntario, ya que hay médicos y otro personal voluntario(sin remuneración) que quieren trabajar.

M)

Albergues

- **Atención a más de 9413 albergados :**
 - Huetar Norte 2018
 - Zona del Caribe. 3200
 - Zona Sur 677.
 - Cordón Fronterizo 3600.

N)

Acciones

- Cariari concentro 12 EBAIS área de Salud
- La Chorotega dispuso de 15 Equipos de atención integral
- La Huetar Norte los manejó in situ.

O)

Comportamiento EBAIS de las Barras



P)



Q)



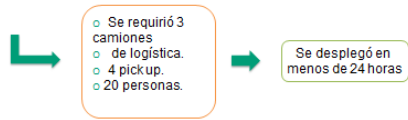
R)



S)

Hospital móvil

- Consta de 6 tiendas medicalizadas.
- 2 plantas eléctricas.
- 6 Aires acondicionados.
- Camillas de pacientes.
- Contenedores de agua.
- Accesorios varios.
- Peso: 12 toneladas.



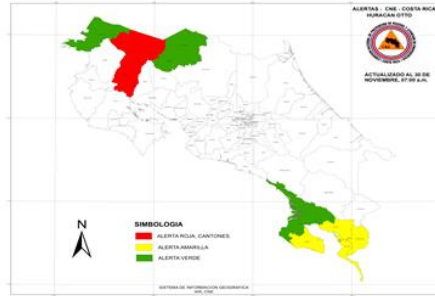
T)



U)



V)



X)



Y)

PARTICIPANTES

Región Chorotega
Región Huetar Norte
Región Huetar Caribe
Región Brunca

Gerencia Médica
Gerencia Infraestructura y Tec
Gerencia Logística
Gerencia Financiera
Gerencia Administrativa



Señala la Dra. Sáenz Madrigal que dada la solicitud de la Junta Directiva, el Dr. Daniel Rodríguez presentará como se está manejando la atención de la emergencia, por la parte institucional ante las amenazas, riesgos y efectos del Huracán Otto.

El Dr. Daniel Rodríguez señala que ayer el clima reflejaba tranquilidad, en el sentido de que los efectos del Huracán Otto habían pasado y, también, los efectos del frente frío. Lo que en este momento se está atendiendo es el efecto local. El Huracán Otto ingresó a 20 km. de la frontera, pero tenía 220 km. de ancho y a pesar de que pasa en medio de la frontera, se explica lo ocurrido. El Huracán ingresó a suelo costarricense cerca de Los Chiles, prácticamente, por encima de Upala y salió por el Golfo de Papagayo, no por donde se pensó que iba a salir, es decir, por arriba de Nicaragua. El Director del Hospital de Upala describió la escena de lo que fue el ojo del huracán, indicó que empezó la lluvia y vientos intensos y de repente hubo calma y 45 minutos después, el Huracán empezó a atravesar la frontera. Lo que el Instituto Meteorológico había advertido, era que se iba a producir una lluvia intensa, incluso, él le preguntó por los vientos y se le indicó que no se preocupara por los vientos sino por el agua. No obstante, a él le preocupaban los efectos del viento por las instalaciones, en términos de que, eventualmente, se podrían producir heridos, entre otros efectos. Upala está limitando con la Cordillera de Guanacaste, lo que produjo que la precipitación de agua fuera mayor, porque cuando el Huracán chocó con la montaña, generó mayor cantidad de agua. En Bijagua el río se desbordó y bajó arrastrando de todo, dado que se produjeron deslizamientos en la montaña y el río está ubicado a la par de la ciudad y por ese aspecto la afectó muchísimo. El Huracán llegó a tener vientos de 250 km. por hora y de 140 km. por hora, en la zona cercana al ojo del huracán, pasó de 2 a 1 pero se mantuvo como huracán todo el tiempo, lo cual generó los problemas. Entrado en tierra su categoría era dos y disminuyó a uno. No obstante, el pronóstico era que se convirtiera en tormenta en tierra y no sucedió, además, se desplazó hacia abajo del país y generó lluvias muy intensas. Por lo que sometió a una alerta a todo el país, la parte del país que quedó fuera de la alerta roja fue el Valle Central. La Institución determinó varios puntos preventivos. Lo primero que se hizo fue revisar el aprovisionamiento de logística, lo cual implica insumos, oxígeno, combustible, entre otros. Hubo una evacuación preventiva en Las Barras de Tortuguero, Colorado y Palmira. Se protegieron las edificaciones en los sitios donde se pronosticaba que el huracán iba a producir mayor impacto. En Los Chiles se tuvo problemas de abastecimiento de energía eléctrica. Hubo afectación en el Hospital de Upa y los EBAS del centro de Upala, por que se inundaron completamente. En los Chiles el problema que se tuvo fue porque no tenía Servicio de Laboratorio, dado que la planta eléctrica no lo cubre. Se trató de transportar la solución con i-STAT, con la cual se mide una gota de sangre en el aparato y una cinta mide una serie de parámetros, se tenía para comprar pero la empresa no tenía el “kit”, el cual servía para la emergencia, por lo que no se logró enviar al Hospital de los Chiles para hacer los análisis de sangre. Por otra parte, esas cintas se deben comprar para que sean usadas en el hospital móvil, porque funcionan para realizar las pruebas básicas que en una emergencia se necesita. En Upala hubo falla de fluido eléctrico, hubo interrupción del servicios de agua, además, se produjo un daño en la planta de tratamientos de aguas. Se dañó el sistema de bombeo contra incendios y se liberó una fuga de gas licuado en el tanque externo. Una diferencia de nivel, prácticamente, protegió al hospital de inundaciones. Un problema que tuvo el hospital fue que una gran parte del personal resultó damnificado, inclusive, el Subdirector que estaba en ese momento en el hospital se le inundó la casa. Cuando el Subdirector comentó la situación, además, que él también

había sido afectado. Dada la situación de la Región Huetar Norte, por primera vez se tomaron acciones inmediatas y se desplazó un equipo de respuesta a esa Región. El Dr. Zeledón es el líder del equipo y se encarga de la parte de desastres en la Región y tiene mucha experiencia, por lo que se trasladó con un grupo, no solo de médicos, sino con dos personas más con experiencia en el asunto, junto con los ingenieros. Fue un acierto haberlo hecho porque fueron los que respaldaron al hospital en esta emergencia. Comenta que el día antes de la emergencia, se había desplazado un Emergenciólogo del Hospital de Nicoya al Hospital de Upala. En ese sentido, el Subdirector del Hospital de Upala manifestó su satisfacción, porque fue una de la toma de decisiones más rápida, se evacuó el Servicio de Emergencias y no quedó gran cantidad de pacientes en observación, porque estuvieron preparados. En este contingente participaron 30 personas de varios perfiles ocupacionales. El otro problema que se empezó a presentar, fue que en Upala porque no había agua, ni bombas para su bombeo. Dentro de todo el desastre de Upala, el único edificio que tenía luz y agua y que seguía funcionando, era el Hospital de la Caja. La situación se resolvió de dos maneras, para el transporte de agua se coordinó con Guatuso en un camión cisterna. Ese equipo fue el que coordinó con la Dos Pinos y esa empresa envió un camión cisterna a Upala.

Solicita la Directora Soto Hernández que se aclare si es cierto que el Hospital de Upala, contaba con fluido eléctrico por la planta y que faltando dos horas para terminarse, el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) restauró el fluido eléctrico.

Sobre el particular, el Dr. Rodríguez indica que, efectivamente, el Hospital cuenta con una planta, pero en Guatuso se abastecieron de diésel para abastecer la planta, por ese aspecto es importante el apoyo externo. El ICE resolvió el problema pero hasta el día siguiente. En vista del problema de la asistencia de las personas de Upala, se empezó a enviar recurso humano de apoyo, para que las personas pudieran ir a sus casas a resolver sus problemas. El manejo de los albergues se convirtió en un problema crítico. Se formaron 15 equipos básicos cada uno con 60 personas, que aportó la Región Chorotega de diferentes áreas de salud, para realizar una revisión de los albergues de Upala y eran alrededor 24, al principio había más de 3.000 personas albergadas y esos equipos fueron a realizar la evaluación. La Caja como institución lo que hizo fue enviar Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAP), para que se realice una valoración de salud. Por alguna razón, se concibe que los albergados estén enfermos, por el hecho de salir de su casa y usar el albergue, pero no es así. Igual si se enferma en la casa van al EBAIS y si se enferma en el albergue también asisten al EBAIS. Comenta que tiene alrededor de 20 años de estar trabajando en situaciones de esa naturaleza y siempre, lo han hecho así y no se han tenido problemas. Sin embargo, en la emergencia pasada hubo mucha presión de todo tipo y al final, se logró salir adelante y el trabajo fue reconocido por las personas. El problema de la Institución es que actúa muy adentro y es poco visible, a pesar de todo lo que se hace. Mañana ingresará un grupo de especialistas al Hospital de Upala a cubrir en una guardia, no es lo normal pero en este momento se está cubriendo. Menciona que ayer un cirujano que está pensionado, se ofreció a trabajar en el Hospital Calderón Guardia, el problema es cómo trabaja un pensionado en un hospital. La Dirección de Recursos Humanos, estaba realizando un contrato para que el personal voluntario pueda ejercer con la Caja, de modo que la Institución esté protegida al respecto. Le pareció una buena idea, ya que pueden prestar sus servicios en cualquier otra situación de emergencia, es decir, tener un sistema que le permita a la Institución, contratar personas que han trabajado con la Caja, las cuales conocen la Caja, porque está pensionado y, voluntariamente, quiere trabajar. También conversó con don Gilberth Alfaro y le asignó una persona, para

empezar a analizar la parte de la normativa legal, en caso de una emergencia. Por ejemplo, la Gerencia Médica emitió una directriz que se podía substituir, al personal que iba voluntariamente a brindar ayuda. Continúa y señala que se albergó a más de 9.413 personas, distribuidas en: Región Huetar Norte: 2018, en la Zona del Caribe: 3.200, en la Zona Sur 677, en el Cordón Fronterizo 3.600, a hoy se tienen menos personas albergadas. Fue una evacuación preventiva, lo que se hace que se observen tantas personas. En cuanto a las acciones, en Cariari se decidió concentrar los EBASIS en el Área de Salud. La Huetar Norte manejó casi todos sus albergues in situ, porque estaba muy bien organizada.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y comenta que el personal de San Carlos, solamente utilizó el 50% de los albergues que tenía previstos para la emergencia. Hace hincapié en que hubo un trabajo interinstitucional de preparativos, por lo que es evidente la diferencia. El ATAP fue con el Ministerio de Seguridad Pública y le enseñaba a dónde estaban localizadas las casas que estaban en riesgo y se logró se logró albergar a las personas antes. Aunque San Carlos no fue tan afectado como Upala, repite, hubo una gran preparación, así como una acción preventiva y en Barra del Colorado no sucedió ninguna situación por lamentar.

Continúa la presentación el Dr. Rodríguez y anota que otra acción que se llevó a cabo, fue desplegar el hospital móvil con las carpas, las cuales tienen una tela especial que resiste fuertes aguaceros, incluso, el viento, la estructura es de aluminio aeronáutico y tiene aislamiento térmico, puede servir hasta para realizar operaciones. Consta de seis tiendas medicalizadas, dos plantas eléctricas, seis aires acondicionados, camillas de pacientes, contenedores de agua y accesorios varios. Todo el equipo pesa 11 toneladas, se requirieron tres camiones de logística y cuatro pick up, para desplazar el equipo y se desplegó en menos de 24 horas.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que un punto interesante, es que el personal salió de San José a las 2:00 p.m. llegaron a media noche, porque un camión no se puede desplazar tan rápido y cuando se llegó a las 9:30 a.m., el hospital se había armado en razón de dos horas.

Señala el Dr. Rodríguez que el ICE instaló telefonía e internet dentro de las carpas. Era importante contar con el EDUS, porque se trabaja en línea y ese aspecto facilitó la operación y asistencia a los pacientes.

Manifiesta la Dra. Sáenz Madrigal que el accionar del ICE es encomiable. En menos de 24 horas había electricidad, hubo que hacer un tendido eléctrico de 10 kms., pero se priorizó el hospital y se tuvo electricidad antes que el resto de la población. Es impresionante la cantidad de personal que trabajó en esa situación. En el caso del internet, lo que se hizo fue conectar el Hospital de Upala, hacer un puente con el hospital móvil, para que los expedientes estuvieran interconectados con una antena especial y los conectaron para que se tuviera el acceso y, repite, del ICE le dieron la prioridad del caso. La respuesta para los pacientes fue muy importante, porque había que determinar el tratamiento para cada uno y para registrar las atenciones.

Continúa el Dr. Rodríguez y señala que participaron cuatro regiones: Región Chorotega, Región Huetar Norte, Región Huetar Caribe y Región Brunca, sobre todo las Gerencias de alguna manera apoyaron. No obstante, se tuvo un problema en la parte de computación por la comunicación.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque un problema que tuvieron en el lugar fue que no se contó con medios de comunicación y le parece que es inaceptable. Estima que como Junta Directiva se debe instruir a la administración, para que se busque una solución al respecto. Hay diferentes soluciones, por ejemplo, que se cuente con las propias plataformas que, particularmente, no le agrada mucho porque significa que se debe de contar con ingenieros y profesionales atendiéndolas y cree que se tiene el “expertice”. Hay algunos entes que se dedican con un outsourcing, por lo que estima que podría de alguna manera participar y compensar ese problema. Le parece que se debería escuchar a los que conocen del tema y la Institución que defina, sino que se presenten opciones de solución en el corto plazo. Le resulta inverosímil observar al personal trabajando con whatsapp, mientras que con un radio se contacta y se mantiene comunicación directa, se tiene la respuesta y se acciona. Pregunta al Dr. Rodríguez si su visión del tema es correcta o no y cómo se podría resolver. Conoce que hay unos radios que son de la Cruz Roja o de la Comisión Nacional de Emergencia; pero significa depender de una institución y la Caja debería tener los recursos propios para trabajar. En el asunto, el tema de negociación no es negociable.

Señala el Dr. Rodríguez que, efectivamente, es cierto. El radio sigue siendo la fuente de comunicación más segura, porque es la que está más inmediata. No es que esté exenta del daño, puede que el huracán pase por donde esté la antena y no se produzca una incomunicación, pero es importante contar con varias opciones y una de esas es el radio, porque es el que es más rápido y efectivo y quizás el más seguro en esas situaciones.

Pregunta la Directora Soto Hernández por qué no se cuenta con radios.

Sobre el particular, indica el Dr. Rodríguez que es un tema que se ha tratado varias veces y en el que se ha insistido. Ha habido varias iniciativas en ese sentido, primero con Racsa y, después, con el ICE y de alguna forma no se ha logrado avanzar en el tema. Hay una discusión acerca de si la Caja debe hacerlo o no, si es más rentable contratarlo o no. Recientemente, se había planteado el tema a las dos Gerencias: Administrativa e Infraestructura, por lo que se necesita determinar cuál es la opción que más conviene, si se contrata el servicio, porque pareciera es más efectivo en ese sentido, dado que no depende de la Caja, sino que la empresa tiene que garantizar la comunicación. Entonces, funcionaría igual que el celular, va cambiando de repetidor automáticamente, conforme se la persona se va trasladando con el radio y no dependen de un repetidor fijo. Hace alrededor de unos 22 días se planteó el tema como una necesidad por definir.

Insiste el licenciado Gutiérrez Jiménez que este tema, el Dr. Rodríguez lo ha presentado en la Junta Directiva dos o tres veces, hace alrededor de tres años y le parece que se debe resolver el asunto.

Recuerda la Dra. Rocío Sáenz que cuando se presentó esta nueva etapa de la Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), se planteaba la necesidad de fortalecer el tema de comunicación y fue, hace alrededor de seis meses que el tema se presentó ante esta Junta Directiva. En aquel momento, se tomó la decisión de fortalecer el CAED con la dirección del doctor Rodríguez Jiménez, pero quedó pendiente otra toma de decisiones. Le parece que es el momento de presentar el paquete completo, tal como se había planteado, porque era una visión más integral. Recuerda, que en el pasado, por alrededor del año 2000 y por muchos años, la

mejor red de radiocomunicación la tuvo la Institución, había un sistema que se denominaba el SINEM (Sistema Nacional de Emergencias) y, reitera, la mejor red era la de la Caja. Alguna situación particular sucedió con el paso de tiempo, porque surgen ideas de cómo articular, bandas, entre otros aspectos y a partir de esa situación, empezó una etapa en la que el tema de la radiocomunicación, se empezó a observar como un tema que iba a ser substituido, por la telefonía y por el internet y se empezó a dejar y, efectivamente, se produjo una debilidad. Comenta que cuando estaban en Upala, la red estaba dañada, en ningún momento sintió que estaban totalmente incomunicados, con la zona de la emergencia en el centro de Upala. No había comunicación con las comunidades fuera de Upala, se llevó un radio que está asignado a la Presidencia Ejecutiva, pero no funcionó porque no tenía cobertura. Por lo que se tuvieron que comunicar por medio de wasap. El tema de la comunicación es sin duda una vulnerabilidad institucional, la cual estima que se debería atender a la brevedad. Hay un tema de discusión de quién es el dueño de esa red y hay que buscarle una solución y disminuir al máximo esa vulnerabilidad.

Insiste don Adolfo Gutiérrez en que se asigne una fecha para definir los equipos y determinar cuál es la prioridad. En ese sentido, que se presenten las opciones y que se defina el tema.

Manifiesta el Director Alvarado Rivera si todos esos sistemas de radio de onda corta, lo que deben de tener es una repetidora, necesariamente. En esos términos se ingresa en el problema de la torre, la antena, entre otros aspectos. En este momento, hay comunicación satelital para radios, que es lo que en realidad elimina la posibilidad de que las antenas funcionen o no. Piensa que es una valoración que se debe tener.

Agradece el Director Barrantes Muñoz el informe que se está presentando y le parece que el tema de comunicación, está en la etapa de evaluación y de aprendizaje de la experiencia y lo que corresponde, es que la Unidad realice la evaluación y le presente a esta Junta Directiva, los elementos que requieren ser fortalecidos, para que la Junta Directiva no esté solucionando temas que no conoce. No desea creer que lo que haya de fallas, es porque la Junta Directiva ha dejado actuar, porque este Órgano Colegiado lo que tiene que hacer es dar la orientación, para que se realice la evaluación correspondiente.

Sugiere el Director Fallas Camacho que todos los involucrados en este evento, deberían de tener una especie de bitácora redactada con todo lo que observaron, incluido, lo que les sucedió, para tener una guía de orientación y acción futura. De manea que se tome para tratar de preparar a la Institución mejor para una próxima vez. Por otra parte, se cree que se debe fortalecer la preparación para situaciones de esta naturaleza, porque se vive en un país muy expuesto a riesgos naturales.

Propone el Director Gutiérrez Jiménez un acuerdo en los términos de que esta Junta Directiva, instruya a la Unidad para que plantee propuestas del caso, en un plazo definido. En ese sentido, que presenten las propuestas correspondientes en comunicación y en cualquier otra área que sea necesario para fortalecerla.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que es obligado que la Junta Directiva, extienda una felicitación a todos los funcionarios y funcionarias que se han destacado en esta situación y,

ojalá, les pudiera llegar personalmente. Está consciente que es difícil porque son muchos, pero le parece que es una obligación de esta Junta Directiva extender ese reconocimiento.

Por su parte, el Director Loría Chaves manifiesta que ha estado atento, al seguimiento al tema relacionado con desastres naturales. Le parece que habrá tiempo para realizar una evaluación más profunda, porque las lecciones que se extraen, pueden ser enriquecedoras para el futuro. Por otro lado, hay una preocupación por los funcionarios que perdieron la vivienda. Tiene entendido que está enlistada todo el personal que perdió techos, viviendas y le parece que se debería emprender una acción inmediata con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), porque tiene crédito, así como el Banco Hipotecario de la Vivienda, para que se gestione como interinstitucional. Comenta que, incluso, en Coopecaja se ha evaluado mucho el tema para determinar cómo en las mejores condiciones, se les puede ayudar a los trabajadores de la Caja que perdieron su casa. Plantea que es un compromiso de la Institución con esas personas. Con el tema de la felicitación, hay tantas personas que han trabajado, que se podría correr el riesgo de que mucho personal que trabajó no sea incluido. Sugiere que en el mes de enero se le pueda hacer un homenaje al personal de cada EBAIS, por ejemplo. Comparte la idea de felicitación para todo el personal y la eventualidad de realizar un homenaje más adelante, porque tiene que haber evidencia documentada de toda esta situación.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que tanto en San Carlos, con las personas que estuvo reunida, como en Upala, se manifestó la decisión de esta Junta Directiva de que estaba en sesión permanente y en caso de que hubiera necesidad, se iban a reunir, ese aspecto se les transmitió a las personas, porque era importante que conocieran que había un acompañamiento y así se lo transmitieran a sus compañeros. El cuanto al tema que se relaciona con los trabajadores que tienen sus viviendas dañadas, respetuosamente, le parece que se debería también de instar a aquellas instancias relacionadas con la Caja -ASECCSS, Coopecaja y algunos otros-, para que diseñen algunas estrategias para facilitar que el personal de salud, tenga una pronta recuperación para que esté dispuesto para las respuestas de la comunidad, porque al final de la situación, los trabajadores están para prestar los servicios de salud. Esa fue también la lógica de los equipos de salud mental que se desplazaron, es decir, entre más rápido el personal de salud se recupera, más pronto será recuperación de las personas. Reitera que, sin duda, la Institución tiene un programa maduro en la atención de emergencias y desastres. Este es un programa maduro, no se está improvisando, es un programa que está bien estructurado, tiene puntos de mejora que siempre son necesarios después de cada emergencia. Hay tres puntos que hubo en la Institución: orden, coordinación –entre el nivel local, regional y nacional y entre los niveles- y, además, hubo comunicación por whatsapp. Hace hincapié en que hubo comunicación y estaban enterados, opinando y construyendo y ese aspecto es muy importante. No es el Programa de Desastres al que le corresponde atender la emergencia, es a la Institución y la Caja participó completa. Se involucraron significativamente, las Direcciones regionales, los médicos, los ingenieros, las tecnología y el mantenimiento, entre otros aspectos, para dar la respuesta y es porque hubo orden, coordinación y comunicación. Esos tres aspectos fueron sumamente importantes y sin duda, ahora, se aproxima una etapa compleja, porque es en la que no se observa el abordaje, pero los funcionarios todavía están afectados y es una situación que se tiene que mencionar. Retoma la propuesta de acuerdo, en términos que para finales del mes de enero del próximo año, se le presente a esta Junta Directiva un primer análisis de los puntos de mejora en el corto plazo, los cuales se ha determina que requieran una toma de decisiones de la Junta Directiva, -no lecciones aprendidas porque falta tiempo para ello-. Por otra parte, el tema de exhortar a todas instancias

vinculadas a la Seguridad Social, como la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro social (ASECCSS), Coopecaja y el Fondo de Retiro de los Trabajadores (FRAP), para que faciliten los recursos para que el personal de salud se recupere lo más pronto posible y esté al servicio de la población. Por otro lado, en cuanto a todos los trabajadores que estuvieron vinculados con la respuesta a la emergencia, luego, se determinará si es necesario que en el mes de enero, ir a visitar los lugares para hacerles un acto de reconocimiento a los funcionarios que participaron en la emergencia. Hace hincapié en que no se tiene noticias de que el personal de salud haya perdido familiares.

Refiere la Directora Alfaro Murillo que para los funcionarios que tienen afectadas sus viviendas, el Ministerio de Seguridad Social hizo referencia de recursos destinados junto con el Instituto de Vivienda y Urbanismo (INVU) y el BANHVI (Banco Hipotecario de la Vivienda) para la reparación de viviendas. Lo anterior, le parece importante porque el tema del crédito es una opción, pero en circunstancias como ésta no es la opción más recomendada, es una pérdida inesperada, son pérdidas asociadas y significa que se deberían estar buscando las respuestas institucionales. Ella le indica a doña Rocío que tal vez la Institución pueda, junto con las instituciones correspondientes que estén manejando el tema de vivienda, contactarse directamente y hacer un llamado para que los funcionarios de esta Institución sean atendidos, no prioritariamente en el mismo nivel que todos, pero que sean atendidos, porque al ser funcionarios, al tener un salario que los respalda, la tendencia va a ser primero a los que menos tienen. Sin embargo, en circunstancias de esta naturaleza, todas las personas son afectadas en el mismo nivel. Los recursos que tiene la Institución, normalmente, el BANHVI de la información que tiene, tenían un excedente para este año de miles de millones de colones. Ese dinero que no se logró colocar, en este momento, se debería poder colocarlos en estas circunstancias. Sugiere que la Institución realice la gestión para hacer un llamado, para que se apoye a esos funcionarios; además, que desde la Institución se levante la lista de quiénes son y hacer un trámite al más alto nivel.

Finalmente y habiéndose presentado el *Informe sobre la respuesta institucional en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto*, por parte del doctor Daniel Quesada Rodríguez, Director del Programa Institucional de Emergencias, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Administrativa, por medio del Programa Institucional de Emergencias, que se realice la evaluación correspondiente para fortalecer los elementos que se determine y que, a inicios del próximo año, se presente a esta Junta Directiva un primer análisis de los puntos de mejora en el corto plazo, así como las propuestas del caso con acompañamiento de las Gerencias que corresponda

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime.

El doctor Quesada Rodríguez y la doctora Madrigal Bermúdez se retiran del salón de sesiones.

Se retiran del salón de sesiones el señor Auditor, el Subgerente Jurídico, la Secretaria de la Junta Directiva y el licenciado Juan Luis Bermúdez Madriz, Asesor de la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 6°

A las diez horas y cincuenta y dos minutos se hace un receso; los señores Directores tratan lo referente al estado actual del proceso de reestructuración del nivel central.

A las trece horas con veinticuatro minutos se reanuda la sesión.

Ingresan al salón de sesiones el Auditor, el Sugerente Jurídico, la Secretaria de Junta Directiva y el licenciado Juan Luis Bermúdez Madriz, Asesor de la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 7º

Sugiere el Director Devandas Brenes que esta Junta Directiva ofrezca las condolencias a la familia del Sr. Luis Alberto Monge, Expresidente de la República. Quiere dejar constando que por diversas razones de mucho tipo, no compartió todas las ideas y orientaciones de don Luis Alberto Monge. Sin embargo, quiere destacar dos que le parece que inciden de manera directa sobre el desarrollo de la Seguridad Social del país, entendiéndola de manera global. La Ley del Aguinaldo es un avance extraordinario en Costa Rica, el hecho de que todos los trabajadores puedan tener un décimo tercer mes, es una conquista muy importante y hay que destacarla. La segunda, se relaciona con el promotor de la Ley de una Reforma Integral a la Ley que regula las relaciones entre los productores, beneficiadores y exportadores de café. Esta Ley introdujo más equidad en el desarrollo de todas estas relaciones, porque antes de esa Ley, los beneficiadores abusaban mucho de los pequeños y medianos productores de café. Luego, la complementó impulsando el desarrollo cooperativo, lo cual permitió que muchas cooperativas construyeran sus propios beneficios y mejoraran de esta manera las relaciones de los pequeños y medianos productores y una mayor participación en el ingreso nacional. Le parece que son dos leyes que produjeron un impacto significativo en el desarrollo de la sociedad costarricense. Deja constando su reconocimiento a esa labor de don Luis Alberto Monge, cuando fue Diputado de la República.

Por lo tanto, se acuerda expresar manifestaciones de pesar por el fallecimiento de don Luis Alberto Monge Álvarez, Expresidente de la República (qdDg).

ARTICULO 8º

El Director Gutiérrez Jiménez plantea su preocupación en cuanto a las compras de emergencia por montos inferiores a un millón de dólares que están siendo adjudicadas por una sola persona y solicita que la Auditoría y esta Junta Directiva, tome nota de que, presuntamente, los procesos que son de urgencia y en algunas licitaciones cuyo costo es menor de un millón de dólares, están siendo decididas por una sola persona. Le parece que ese aspecto es básico en un control cruzado. Estima que deberían haber comisiones o un mecanismo que garantice que la persona no toma la decisión, incluso, hoy comentaba con don Gilberth Alfaro y con el Auditor, en ese sentido, el licenciado Alfaro Morales le confirmó que ese es el mecanismo, con el que cuenta la Institución y, por ejemplo, él decide por las compras que son de quinientos mil dólares, pero él solo. Lo mismo sucede en un millón de dólares, porque es una sola persona la que toma la decisión y le parece que no es conveniente. Sugiere que se revise y se presenten las propuestas y, además, se evalúe la situación. Considera que en una administración no es conveniente que un millón de dólares, sea definido por una sola persona.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que es producto de una distribución de competencias pero que se debería revisar, porque siempre deberían de haber mecanismos de control cruzado.

Insiste el licenciado Gutiérrez Jiménez que no pretende decir que los que están tomando esas decisiones, están incurriendo en alguna trasgresión, sino que es el modelo. No solo en el diario vivir sucede, sino que también en las compras de urgencia, es una persona quien define y si hay que reformar una normativa, que se presenten las propuestas para hacerlo.

Considera la Dra. Sáenz Madrigal que en esta propuesta de don Adolfo, sugiere que se instruya a la Gerencia de Logística para que revise la normativa y que el tema lo presente ante esta Junta Directiva, para no incluir a la Auditoría en esta revisión, sino posteriormente.

Señala el don Adolfo Gutiérrez que si la señora Presidenta Ejecutiva como administración, prefiere que sea así, está de acuerdo y, aclara, que él no se está refiriendo a personas. Ese aspecto responde a puntos reglamentarios, como a la toma de decisiones de delegación de competencias. No considera que los Gerentes, ni ningún otro funcionario están transgrediendo la competencia, es la conveniencia o no de que una sola persona tome la decisión.

Recomienda el licenciado Barrantes Muñoz que esta Junta Directiva debería emitir una directriz a la administración, porque si el tema se traslada a la Auditoría, es un tema que podría generar recomendaciones y es todo un proceso, mientras que con la Gerencia de Logística, el proceso es más ágil, sin perjuicio de lo que la Auditoría considere pertinente.

Por lo tanto, la Junta Directiva –por unanimidad y mediante resolución firme- **ACUERDA** instruir a la Gerencia de Logística para que realice un análisis de lo planteado respecto las compras de emergencia por montos inferiores a un millón de dólares que están siendo adjudicadas por una sola persona.

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

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

ARTICULO 9º

El Director Alvarado Rivera, en relación con el cobro judicial por parte de abogados externos, manifiesta su interés de contar con información sobre la situación en que se encuentra, porque es un tema que lo ha manejado hace muchos años y nunca ha estado de acuerdo con el procedimiento que se lleva, porque lo que se hace es alargar el proceso, hacer cobros y se producen costas significativas. En ese sentido, le parece que, institucionalmente, se podrían asignar grupos de tarea para resolver el tema. Hay un acuerdo del año 2015 que se tomó en torno al asunto y no se ha cumplido, porque el plazo era a 30 días para que se revisara y no se ha hecho. Lo importante es que se cumpla con el acuerdo establecido y que se resuelve el tema. Adelanta su opinión, porque cree que esos abogados externos, le están costando muchísimo dinero a la Institución y no están siendo eficientes, ni efectivos en el cobro y se están dilapidando recursos. Considera que esos procesos se deberían terminar, definitivamente, y fortalecer el cobro institucional de manera correcta.

Indica la Dra. Sáenz Madrigal que se le dará seguimiento al asunto para agendar el tema.

Finalmente, se toma nota de que se solicitará la información correspondiente a la Gerencia Financiera.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge.

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista el oficio firmado por la Gerente Médico y el Gerente Administrativo, número GA-49300-2016/GM-RH-22744-16, fechado 1º de diciembre del año en curso, que en adelante se transcribe en forma literal:

I. “PRESENTACIÓN

Ante la situación de emergencia generada por el paso del Huracán Otto en el territorio nacional, la administración ha determinado la necesidad de que se adopten disposiciones, tendientes a solventar una serie de inconvenientes presentados para la óptima prestación de los servicios de salud; destacando entre ellos, según ha informado la Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega, que en los sectores afectados, fundamentalmente el de Upala, poco más del 20% de la población laboral (80 funcionarios de los 368) de la zona, no ha podido presentarse a laborar por cuestiones de acceso, deterioro en infraestructura, pérdidas materiales, entre otros.

En ese sentido, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, instancia técnica competente, remite una propuesta que consiste en la modificación del artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales.

Por su alcance, la propuesta se somete a continuación, para análisis y aprobación de ese estimable Órgano Colegiado.

II. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y LEGALES

- En el oficio ajunto DAGP-1832-2016, la Dirección de Administración y Gestión de Personal recomienda presentar una propuesta para la ampliación de la licencia con goce de salario prevista en el artículo 46, inciso n) de la Normativa de Relaciones Laborales.
- Dentro del planteamiento, se señala como marco normativo, lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, referente a la facultad de la Institución, para emitir las disposiciones relacionadas con su régimen interior de trabajo y organización de los servicios públicos que otorgue a la población en general.
- Destaca además el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública, sobre la actividad de los entes públicos para asegurar en el servicio público, su continuidad,

eficiencia, adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.

- Acota los siguientes decretos y directrices emitidos por parte del Gobierno:
 - Decreto N° 40025-MGP, del 23 de noviembre 2016, en el cual se obliga a concentrar esfuerzos en todos los ámbitos del funcionamiento del Estado y la comunidad costarricense, a la prevención y atención de los efectos del huracán.
 - Directriz N° 061-S, publicada en el Alcance N° 271 del Diario Oficial La Gaceta, el 25 de noviembre 2016 para la protección de la salud de las personas ubicadas en las zonas con alerta roja declarada por el paso del huracán Otto en territorio nacional; estableciéndose para ello una serie de lineamientos a cumplir por parte de los establecimientos de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social en el ámbito nacional.
 - Decreto N° 40027-MP, publicado en la Gaceta N° 229, Alcance N° 274 del 29 de noviembre 2016, sobre la declaratoria del "Estado de emergencia Nacional a partir de la situación provocada por el Huracán Otto".
- Finalmente se hace referencia a la resolución N° 8420-2012 del 22 de junio del 2012, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, sobre los alcances de este tipo de declaratorias.

III. DE LA PROPUESTA DAGP-1832-2016

- El artículo 46, inciso n) de la Normativa de Relaciones Laborales, dispone que cuando sea de suma urgencia y exista plena justificación a juicio de la jefatura competente, se podrá conceder a los funcionarios, permiso con goce de salario hasta por tres (3) días naturales.
- Siendo que en la mayoría de los casos este plazo ha sido superado, se propone adicionar un "inciso o)" a dicho articulado, a fin de que se contemple la posibilidad de otorgar la licencia con goce de salario cuando la persona trabajadora se vea imposibilitada para presentarse a laborar por situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, con una duración proporcional a los días en que se mantenga dicha situación o sus consecuencias.

IV. RECOMENDACIÓN

Estas gerencias, tomando en consideración la viabilidad técnica y jurídica de la propuesta DAGP-1832-2016, recomiendan a esa estimable Junta Directiva aprobar el planteamiento efectuado.

PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva, con base en la propuesta técnica- jurídica contenida en el oficio número DAPG-1832-2016, sobre la ampliación de la Licencia con goce de salario prevista en el artículo 46, inciso n) de la Normativa de Relaciones Laborales y adición de un inciso "o" a dicho artículo, así como recomendación de la Gerencia Administrativa y Gerencia Médica en oficio GA-49300-2016/GM-RH-22744-16 **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Autorizar al superior del centro de trabajo donde laboren personas trabajadoras que han sido víctimas de la situación de emergencia, generada por el paso del "huracán Otto", evento natural decretado como emergencia nacional, para que por excepción se prorrogue la licencia con goce de salario prevista en el artículo 46, inciso n) de la Normativa de Relaciones Laborales, mientras la afectación que imposibilite a la persona trabajadora de asistir a su lugar de trabajo se mantenga.

Para tales fines, cada Jefatura de servicio donde se presente la situación de emergencia, expondrá las justificantes mediante acto motivado del pedimento para la extensión de esta licencia al superior jerárquico del Centro, quien valorará los motivos expuestos y aprobará el período de extensión de dicha licencia, para lo cual se deberán utilizar los mecanismos de control y verificación que se estimen pertinentes.

ACUERDO SEGUNDO: Aprobar el Proyecto de Reforma del artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales, para que se adicione el inciso "o" cuyo texto dirá lo siguiente:

"o. Cuando la persona trabajadora se vea imposibilitada para presentarse a laborar por situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, que resulten en declaratoria de emergencia y superado los plazos correspondientes a las licencias precedentes la autoridad superior del centro de trabajo podrá autorizar la extensión de la licencia con goce de salario cuyo plazo estará sujeto a que se mantengan las condiciones que le dieron origen y quedará bajo su responsabilidad el establecimiento de controles para acreditar tal situación."

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Administrativa para que a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, proceda con el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, de tal forma que se publique en el Diario Oficial La Gaceta, el proyecto de reforma del artículo 46 de la citada normativa y se otorgue un plazo de 22 (veintidós) días hábiles, en calidad de audiencia, a los representantes de gremios y sindicatos, con el propósito de conocer sus observaciones o sugerencias respecto del proyecto en cuestión.

Cumplido el plazo de recepción de observaciones y sugerencias de la audiencia conferida y de su análisis, la Gerencia Administrativa deberá presentar a la Junta Directiva, la versión final de la propuesta".

La exposición está a cargo del licenciado Lacayo Monge, con base en las láminas que se especifican:

1)



PROPUESTA AMPLIACIÓN LICENCIA CON GOCE DE SALARIO PREVISTA EN EL ARTÍCULO 46, INCISO N) DE LA NORMATIVA DE RELACIONES LABORALES Y ADICIÓN DE UN INCISO “O” A DICHO ARTÍCULO



GA-49300-2016 | GM-RH-22744-16

2)

ANTECEDENTES



Necesidad de que se adopten disposiciones, tendientes a solventar una serie de inconvenientes presentados.

Sectores afectados, (Upala), poco más del 20% de la población laboral (80 funcionarios de los 368) de la zona, no ha podido presentarse a laborar.



Principales causas obedecen al acceso, deterioro en infraestructura, pérdidas materiales, entre otros.



3)

CONSIDERACIONES TÉCNICO-LEGALES

DAGP-1832-2016	Ampliación Licencia con goce de salario prevista en el artículo 46, inciso n) de la Normativa de Relaciones Laborales y adición de un inciso "o" a dicho artículo
----------------	---

Artículo 73 Constitución Política	Autonomía
---	-----------

Artículo 4 Ley General de la Administración Pública	Actividades para asegurar en el servicio público, su continuidad, eficiencia, adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios
--	---

4)

CONSIDERACIONES TÉCNICO-LEGALES

Decretos y directrices emitidos por parte del Gobierno	Decreto N° 40025-MGP: prevención y atención de los efectos del huracán
--	--

	Directriz N° 061-S: Protección personas en las Zonas declaradas con alerta roja declarada por el paso del huracán
--	---

	Decreto N° 40027-MP: Estado de Emergencia Nacional a partir de la situación provocada por el Huracán Otto
--	---

Resolución N° 8420-2012 (22-06-2012) Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia	Alcances de este tipo de declaratorias: Excepcional, restrictivo, transitorio. Fuente de derecho para hacer frente a la situación (necesidades urgentes, imprevistas, conmoción interna o calamidad pública)
---	--

5) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva, con base en la propuesta técnica- jurídica contenida en el oficio DAGP-1832-2016, sobre la ampliación de la Licencia con goce de salario prevista en el artículo 46, inciso n) de la Normativa de Relaciones Laborales y adición de un inciso "o"

a dicho artículo, así como recomendación de la Gerencia Administrativa y Gerencia Médica en oficio GA-49300-2016/GM-RH-22744-16 acuerda:

6) Acuerdo primero:

- *Autorizar al superior del centro de trabajo donde laboren personas trabajadoras que han sido víctimas de la situación de emergencia, generada por el paso del "huracán Otto", evento natural decretado como emergencia nacional, para que por excepción se prorrogue la licencia con goce de salario prevista en el artículo 46, inciso n) de la Normativa de Relaciones Laborales, mientras la afectación que imposibilite a la persona trabajadora de asistir a su lugar de trabajo se mantenga.*
- *Para tales fines, cada Jefatura de servicio donde se presente la situación de emergencia, expondrá las justificantes mediante acto motivado del pedimento para la extensión de esta licencia al superior jerárquico del Centro, quien valorará los motivos expuestos y aprobará el período de extensión de dicha licencia, para lo cual se deberán utilizar los mecanismos de control y verificación que se estimen pertinentes.*

7) Acuerdo segundo:

- *Aprobar el Proyecto de Reforma del artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales, para que se adicione e/inciso "o" cuyo texto dirá lo siguiente:
"o. Cuando la persona trabajadora se vea imposibilitada para presentarse a laborar por situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, que resulten en declaratoria de emergencia y superado los plazos correspondientes a las licencias precedentes la autoridad superior del centro de trabajo podrá autorizar la extensión de la licencia con goce de salario cuyo plazo estará sujeto a que se mantengan las condiciones que le dieron origen y quedará bajo su responsabilidad el establecimiento de controles para acreditar tal situación."*

8) Acuerdo tercero:

- *Instruir a la Gerencia Administrativa para que a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, proceda con el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, de tal forma que se publique en el Diario Oficial La Gaceta, el proyecto de reforma del artículo 46 de la citada normativa y se otorgue un plazo de 22 (veintidós) días hábiles, en calidad de audiencia, a los representantes de gremios y sindicatos, con el propósito de conocer sus observaciones o sugerencias respecto del proyecto en cuestión.*
- *Cumplido el plazo de recepción de observaciones y sugerencias de la audiencia conferida y de su análisis, la Gerencia Administrativa deberá presentar a la Junta Directiva, la versión final de la propuesta.*

Respecto de la emergencia que se generó dado el Huracán Otto, señala el Gerente Administrativo que en Upala, se tiene información en términos de que alrededor de 80 funcionarios, no se han podido presentar a laborar, por la razón de la situación de desastre,

porque en algunos casos han perdido sus casos y sus pertenencias. La Normativa de Relaciones Laborales en el artículo 46°, inciso n), le otorga a los funcionarios tres días con permiso a discrecionalidad de la Jefatura. El planteamiento que se está presentando es la posibilidad de ampliar ese permiso, en la situación puntual que determine la Jefatura del Servicio, con la justificación del caso, para que sea esa jefatura la que con autorización del superior jerarca, establezca la ampliación de esa licencia hasta que se considere pertinente, mediante un acta debidamente motivada.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que esta Junta Directiva, debería de dar un plazo máximo. Lamenta mucho la situación que está viviendo los funcionarios de Upala, pero hay que ser objetivos. Podría haber eventuales situaciones que no son las que se están queriendo proteger. Le parece que lo que se podría hacer es dejar el tema a discrecionalidad de la Jefatura, para que pueda determinar el accionar de la medida, pero dentro de un marco de referencia, porque se podría convertir en un antecedente muy inconveniente.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera señala que no se debería reformar el Reglamento, porque la Junta Directiva, como órgano superior, podría hacer una excepción por las condiciones actuales.

Interviene el Subgerente Jurídica y señala que no se puede, hay algunos principios con los que se debe tener cuidado. La Procuraduría General de la República ha indicado en muchas oportunidades, que derogar un Reglamento para un caso singular, se convierte en una falta grave y en una nulidad absoluta. Puede ser que lo que aconteció amerite una medida de esa naturaleza. Por otra parte, si se quiere conocer sobre la Normativa de Relaciones Laborales, no es vía hacerla a un lado y hacer la excepción a la par del artículo, sino que se debe buscar el fundamento en algún otro orden, para plantear el tema al margen de la Normativa de Relaciones Laborales.

Manifiesta el licenciado Alvarado Rivera que no ve conveniente modificar el artículo del Reglamento de Normativas Laborales, porque este caso es una excepción y se pueden presentar otros en algún otro momento, podrían pasar 50 años antes de que haya otra excepción de esta magnitud. Lo otro es que el abordaje de esos funcionarios debe ser integral, porque no se puede pretender que en 22 días, una persona que perdió su casa, se presente a atender pacientes de manera correcta. Su angustia y la premura por la satisfacción de sus necesidades básicas, van a ser mayor que la necesidad de ir a atender a las personas, pero no se van a “desamparar”. Cree que este abordaje debe ser integral, donde el IMAS y Da Vivienda, se deben articular y mediante algún mecanismo jurídico, darles el plazo suficiente, el cual se debe irse analizando conforme los diferentes trabajadores, para que vayan saliendo de la crisis, porque la situación del que no tiene vivienda, no es la misma del que le quedó su casa. No siente que sea vía la modificación del artículo, sino que se debería de estar entrando en una generalidad que, eventualmente, se puede devolver. Entonces, le parece que es mejor no crear una norma, sino determinar cómo se hace para atender integralmente a los trabajadores de la Caja, en esa situación.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el primer punto es que está declarado un estado de excepción, es decir, hay una declaratoria de emergencia, que en este momento cubre Upala y Los Chiles. Tomando en cuenta de que existe un estado de excepción y alrededor del 90% de los trabajadores, son parte de los damnificados. Repite, por esa definición de excepción y estado de emergencia, se puede otorgar un número de días para que las personas se reintegren a sus lugares

de trabajo. Los trabajadores no se reintegran solo porque tienen dañadas de las viviendas, sino porque los está afectando un impacto psicosocial. La Institución desplazó los equipos de salud mental, los cuales van a ir analizando a las personas, porque se sabe que una vez que los trabajadores empiezan a recrear la situación de emergencia, las probabilidades de reintegrarse a la parte laboral, es más rápido que si se dejan solos. En esa lógica de la excepción y de que se está dando una atención psicosocial, y porque los trabajadores tienen una necesidad perentoria de resolver algunos temas. En ese sentido, le preocupa que no se defina por lo menos un límite de tiempo.

Plantea el Director Devandas Brenes que este tema se debe dividir en dos aspectos. Le parece que el acuerdo primero, se refiere a la situación que ya está planteada y estima que está bien redactado. El segundo párrafo indica que: “para tales fines cada jefatura de servicio donde se presente la situación de emergencia, expondrá los justificantes mediante acto motivado de impedimento, para la extensión de esta licencia al superior jerárquico del centro, quien valorará los motivos expuestos y aprobará el período de extensión de dicha licencia -se debería agregar que se aprobará si lo considera pertinente- el período de extensión de dicha licencia...”. Considera que están definidos los controles, si esta Junta Directiva considera que el inmediato y el superior, no actúan como debiera, el problema no habría manera de resolverlo. Está bien resuelto en el acuerdo y cree y está de acuerdo, agregándole: “el superior aprobará, si lo considera pertinente”. El acuerdo segundo le parece que es de previsión, porque es reformar el reglamento para futuras situaciones, porque si se vuelve a presentar otra situación de esa naturaleza, se tendría que volver a hacer una excepción, incluso, no es que se vaya a reformar el Reglamento, para poder dar los permisos, porque la Reforma del Reglamento habría que publicarla para que entre en vigencia, pero se está frente a una situación que hay que darle crédito. No conoce si es establecer un límite, porque podría conducir a lo contrario, como ejemplo, si él como superior estima que la persona lo que necesita son dos días y otros cuatro días, pero se le indica que hasta dos semana, todos los trabajadores pedirían dos semanas, entonces, él como superior va a estar un problema. Considera que a cómo está hecha la redacción está cubierta la prudencia. Se tiene que tener confianza en los funcionarios que van a actuar, no provocando excedentes, por lo que está dispuesto a darle el voto, así como está redactada la propuesta de acuerdo.

El Subgerente Jurídico indica que la Normativa de Relaciones Laborales, en el artículo 4° hace referencia de otras licencias con goce de salario y dentro de esas, el inciso n) es el que los señores Gerentes presentan. En ese inciso se indica que se dará la licencia en otros casos, no contemplados en los incisos anteriores, cuando sea de suma urgencia y exista plena justificación a juicio de la jefatura competente, motivado hasta por tres días naturales. La norma no indica que ese permiso se debe de otorgar por una única vez. Entonces, cuál sería la regla que priva, la normativa es, por ejemplo, que él le indica a un subalterno que le va a conceder tres días y, luego, vuelve y justifica, por lo que le otorga otros tres días, repite, dado que la norma no indica que es por una única vez que se extiende el permiso. Estima que no se debe modificar la norma, reitera, porque el permiso no es por única vez, lo que se hace es motivarla cada vez que se otorga el permiso.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que este tema lo va a revisar con la Gerencia Administrativa.

Se toma nota, finalmente, de que con base en la normativa la administración resolverá situación.

El licenciado Lacayo Monge se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los doctores Arnoldo Matamoros Sánchez, Subdirector, y Roberto Aguilar Tasara, y el licenciado Marlon Méndez Torres, Director Administrativo Financiero del CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación), y las licenciadas Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y la doctora Marjorie Cascante Gómez, funcionaria de la Unidad Técnica de Listas de Espera, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

La Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 11°

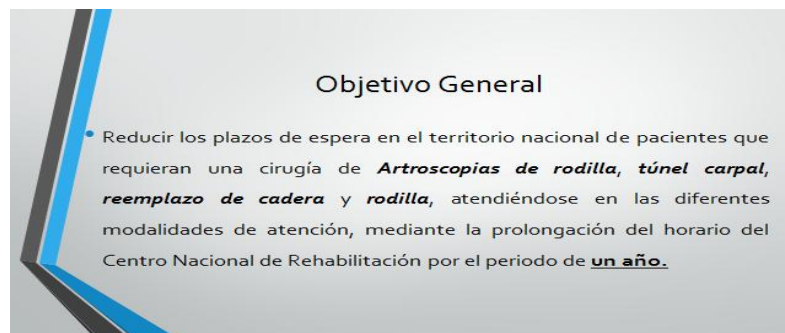
Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22540-2016, del 29 de noviembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, y mediante el cual se presenta la información relativa al Proyecto Jornada de Producción: CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación).

La exposición está a cargo del Dr. Aguilar Tasara, con base en las láminas que se detallan:

I)



II)



III)

Centro Nacional de Rehabilitación Antecedentes – Listas de Espera Quirúrgica

- Especialidad a la que esta dirigida el proyecto: **Ortopedia**
- Meta a la lista de espera CENARE alcanzar a diciembre 2017, un plazo de espera de 140 días promedio.

IV)

CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA SEPTIEMBRE 2016

Especialidad	2015	2016	Total general
Cirugía Reconstructiva		27	27
Odontología General Avanzada	75	257	332
Ortopedia	53	353	406
Urología		1	1
Total general	128	638	766

PLAZO PROMEDIO DE ESPERA 177 DIAS

Observación: Pacientes por programar fecha de atención
Fuente: Base de Datos CENARE, SEP. 2016.

V)

Descripción de Proyecto

- Centro de resolución de patología de reemplazo de rodilla, cadera, artroscopia de rodilla y síndrome de túnel carpal; de pacientes más antiguos de la lista de espera del ortopedia del territorio nacional.

VI)

Proyecto en dos vías

Eficiencia

- Incrementar el tiempo anestésico.
- Incrementar tiempo quirúrgico.
- Producción Agregada de reemplazos
- Atención a listas del territorio nacional .

**Reducción de
plazos de
espera**

- Maximización de infraestructura.
- Colaboración a otros Centros.
- Atención de patología incapacitante.
- Reducción de incapacidades.

• Pacientes operados y rehabilitados

VII)

Listas de espera nacional por diagnósticos Julio 2016

Diagnósticos	Total de Pacientes	2008 - 2012	2013	2014	2015	2016
Reemplazo de Rodilla	3314	1003	409	572	838	492
Reemplazo de Caderas	1126	262	158	187	284	235
Atroscopias de Rodilla	3641	969	328	533	1123	688
Síndrome de túnel carpal	775	5	69	108	323	270

Fuente: Base de Datos de Direcciones Médicas, Julio 2016.

VIII)

Meta del Proyecto

Diagnósticos	Total de Pacientes	2008 - 2012	2013	2014	2015	2016
Reemplazo de Rodilla	3314	1003	409	572	838	492
Reemplazo de Caderas	1126	262	158	187	284	235
Atroscopias de Rodilla	3641	969	328	533	1123	688
Síndrome de túnel carpal	775	5	69	108	323	270

■ Incremento de la actividad quirúrgica en la jornada ordinaria

■ Capacidad resolutoria por jornadas de producción

IX)

Presupuesto Anual

Partida presupuestaria	Monto con carga social	Producción
Cirugía Vespertina 2043	₡879 935 168	2000 cirugías realizadas
Tiempo extraordinario para apertura de servicios de apoyo .	₡191 383 166	Atenciones de fisioterapia, terapia, laboratorios, rayos x, apoyo administrativo, servicios generales, servicios hospitalarios, entre otros.

X)

Costo por Jornada de Producción Quirúrgica en Artroscopias de Rodilla		
Perfiles	Salarios	Costo por 14,25%
Anestesiologo	€2 652 818	€378 027
Ortopedista	€2 502 802	€356 649
Médico General	€2 191 665	€312 312
Enfermera Instrumentista (E2)	€1 815 841	€258 757
Auxiliar de Enfermería	€868 710	€123 791
Auxiliar de Quirófano	€849 442	€121 045
Enfermera de Recuperación(E1)	€1 617 310	€230 467
Auxiliar de Enfermería	€868 710	€123 791
Asistente de pacientes	€585 590	€83 447
Costo por Jornada		€1 988 287
Numero de Jornadas	250	€497 071 626
Cirugías por día	5	€397 657
Total de Cirugías	1250	

XI)

Costo por Jornada de Producción Quirúrgica en Síndromes de Túnel Carpa		
Perfiles	Salarios	Costo por 14,25%
Anestesiologo	0	0
Ortopedista	€2 502 802	€356 649
Médico General	€2 191 665	€312 312
Enfermera Instrumentista (E2)	€1 815 841	€258 757
Auxiliar de Enfermería	€868 710	€123 791
Auxiliar de Quirófano	€849 442	€121 102
Enfermera de Recuperación(E1)	€1 617 310	€230 467
Auxiliar de Enfermería	€868 710	€123 791
Asistente de pacientes	€585 590	€83 447
Costo por Jornada		€1 610 317
Numero de Jornadas	125	€201 289 619
Cirugías por día	6	€268 386
Total de Cirugías	750	

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que la semana pasada se analizó este proyecto con algunas dudas. Posteriormente, se presentó el tema de otros hospitales y la idea hoy es tratar de revisar el tema del CENARE, en el que se plantea una estrategia para atender a los pacientes que han estado en lista de espera, más allá de las del Centro, porque es para la atención de la lista de espera del país.

Señala el Dr. Arnoldo Matamoras que el jueves pasado esta Junta Directiva, solicitó el análisis y un reanálisis de los costos operativos de los insumos del recurso humano para el proyecto. Por lo que el tema se analizó y se reanalizó con la Auditoría, en esa parte estuvo el Dr. Roberto Aguilar Tasara, por lo que a continuación va a explicar lo solicitado.

El Dr. Aguilar refiere que el proyecto de fortalecimiento que está planteando el CENARE, tendiente a reducir los plazos de espera de la Especialidad de Ortopedia a nivel del territorio nacional, es una estrategia innovadora. El objetivo es reducir los plazos de espera en el territorio nacional, de personas que requieran una cirugía de artroscopias de rodillas, túnel carpal, así como de reemplazo de cadera y rodilla, atendándose en las diferentes modalidades de atención, mediante la prolongación del horario del CENARE por el período de un año. Dentro de los antecedentes se tiene que la especialidad a la que estará dirigida el proyecto, es Ortopedia y la

meta es que la lista de espera del CENARE alcance al mes de diciembre del año 2017, un plazo de espera de 140 días promedio. La lista de espera del Centro es pequeña y están incluidas las especialidades de: Cirugía Reconstructiva, Odontología General Avanzada, Ortopedia y Urología. En ortopedia la idea es, sobre todo en los reemplazos de cadera, porque son alrededor de 88 pacientes y lo que se pretende es eliminar para el turno ordinario, esa cantidad de personas y, posterior, en el turno ordinario, resolviendo casos de reemplazo de los demás hospitales, empezando por los pacientes más antiguos a los más recientes. En la descripción del proyecto, el centro de resolución de patología de reemplazo de rodilla, cadera, artroscopia de rodilla y síndrome de túnel carpal; de pacientes más antiguos de la lista de espera de ortopedia del territorio nacional. Repite, no es un programa para la lista de espera de CENARE, porque realmente es para tratar de colaborar, como Centro que tiene la capacidad y el espacio para realizarlo, especialmente, porque el CENARE después de las 4:00 p.m., no tiene utilización de las salas de operaciones, es tratar de reducir la lista de espera de los demás hospitales. El CENARE colaborando para que las demás listas de espera sean reducidas. El proyecto va en dos vías, en la de eficiencia y en reducción de plazos de espera. En eficiencia es en la mejor utilización de los recursos con los que se cuenta y se tiene un Centro que tiene solamente funcionando un turno. En este momento, desde el punto de vista quirúrgico, incrementar en el primer turno lo que es el tiempo anestésico. Como ejemplo, en el Centro se opera hasta la 1:00 p.m. el último paciente y tiene que ser una cirugía muy pequeña, porque se tiene que hacer la recuperación del paciente, dado que después de las 4:00 p.m. no se tiene Anestesiólogo, ni personal de sala. Con este proyecto se va a poder dormir pacientes más complejos, hasta más tarde, para poder aumentar la producción a nivel del primer turno y lograr los “Tush” que son los requeridos. Por otro lado, se busca una producción agregada de reemplazos, la idea es que al aumentar la posibilidad de utilización de sala en el primer turno, se pueda elevar también, la cantidad de reemplazos que se hace en el primer turno, porque en esos procedimientos, lo ideal es que se realicen en el primer turno, porque son cirugías muy complejas, es decir, no es una cirugía adecuada para hacerlo después de las 4:00 p.m. por ser una cirugía, la cual puede agotar al personal y, además, que el personal esté agoto al día siguiente para poder seguir trabajando. La idea es que los reemplazos se puedan realizar en el primer turno y se puedan aumentar en lo que es su producción. La atención a listas de espera del territorio nacional, no es un problema que se tiene como Centro, pero sí es un problema país en este momento. Por lo que la reducción de los plazos de espera es importante para.

1. Maximización de infraestructura que se tiene, es decir, el CENARE se puede utilizar más tiempo, no se tiene que recurrir a otros hospitales, porque realmente se tiene la infraestructura más que utilizada, pero se tiene la posibilidad de tener más producción.
2. Colaboración a otros centros.
3. Atención de patología de incapacitar, la mayor parte de esta patología es incapacitante, no solo para incapacidades desde el punto de vista laboral, en incapacitante para muchas personas que ya no se pueden desarrollarse dentro de su familia, por sus problemas de rodilla y de cadera. Por lo que la idea es que se colabore con lo que es la población. Es una manera de prevenir también discapacidad y reducción de incapacidades. Las listas de espera a nivel nacional de lo que corresponde a diferentes diagnósticos de reemplazos y de artroscopías y túnel carpal.

Con el proyecto, además, se pretende que después de las 4:00 p.m., se trate de resolver los casos correspondientes desde los años 2008 y 2013, para casos de artroscopías de rodillas, tratar de que el CENARE los cubra. Con respecto del túnel carpal, prácticamente, se dejaría al día a los demás hospitales, es decir, sin lista de espera del todo. En cuanto a los reemplazos de cadera y rodilla, es tratar de eliminar esos casos, corresponden a casos de alrededor de cuatro y ocho años de personas que están esperando, son alrededor de 1.200 pacientes. Entonces, la idea es resolver esos casos en el primer turno de dos maneras: operando y con llamados a pacientes y gestionando para saber si ya se operaron, si ya se resolvió su situación de salud o se arrepintieron, entonces, de esa forma se logra depurar la lista de los pacientes. Si este plan se logra concretar exitosamente para el año 2018, se iniciaría con una lista de espera resuelta de los años 2008 al 2012, esos procedimientos se programarían en el primer turno, prácticamente. El reemplazo de cadera y rodilla, en jornada extraordinaria el costo de la operación es de setecientos mil colones, en la jornada ordinaria destacando dos funcionarios por turno en sala, el costo es de alrededor de ciento ochenta mil colones y ciento noventa mil colones. Entonces, realizando tres cirugías por turno y logrando elevar el "Tush", el costo se disminuye a alrededor de ciento veinte mil colones y ciento treinta mil colones cada cirugía. El costo de la cirugía de reemplazo en el primer turno se disminuiría mucho y, además, se resolvería el inconveniente de los pacientes que están esperando. En cuanto al presupuesto anual en cirugía vespertina, el cual incluye cargas sociales, aguinaldo y, demás, son ochocientos setenta y nueve millones novecientos treinta y cinco mil ciento sesenta y nueve colones, para la realización de 2.000 cirugías. El tiempo extraordinario para la apertura del servicio de apoyo, porque como se mencionó al inicio después de las 4:00 p.m., prácticamente, el CENARE está cerrando y se necesita algunos servicios de apoyo para que pueda funcionar. El monto es de ciento noventa y un millón de colones, para poder mantener el programa. Lo significativo del programa será el resultado del proyecto, no es paciente operado, sino operado y rehabilitado. La persona no va a egresar del CENARE con una cirugía para la casa, va a estar en una cama recuperándose, porque el CENARE con el reemplazo de cadera o rodilla que se realiza en este momento, el paciente egresa caminando y se puede reincorporar a la parte laboral, a la sociedad, a la comunidad y a la familia, entre otros. Ese es el producto del CENARE, es decir, un paciente operado y rehabilitado. En cuanto a los costos por cirugía de artroscopias de rodilla es de trescientos noventa y siete mil seiscientos colones, en lo correspondiente a jornadas de producción. El costo de túnel carpal es de doscientos sesenta y ocho mil trescientos ochenta y seis colones. Al hacer una comparación del costo de este procedimiento con el de reemplazo de cadera o rodilla, se tiene que es porque se ocupa Anestesiólogo y la sala que va a intervenir túneles carpales es con anestesia local, no requieren el Anestesiólogo y ese aspecto, disminuye el costo significativamente.

El Auditor le solicita a los expositores que comenten a los señores Miembros de la Junta Directiva, el análisis que hicieron en cuanto a los costos, porque le parece que hay una variación bastante importante, entonces, qué fue lo que analizaron y cuáles fueron las decisiones que se tomaron. Por ejemplo, en jornadas de producción el costo inicial de la propuesta era de mil seiscientos cuarenta y seis millones de colones, tal como fue presentada aquí en Junta Directiva en la sesión anterior y se ajustó el costo a ochocientos setenta y nueve millones de colones, hay una variación importante de setecientos sesenta y seis millones de colones. En lo correspondiente al pago de extras médicas y tiempo extraordinario, la propuesta inicial era de seiscientos setenta y ocho millones de colones y se ajusta a ciento noventa y un millón de colones, con una disminución cuatrocientos ochenta y siete millones de colones. Además, se solicitó que se comente, porque era una de las observaciones de la sesión anterior de parte de los señores

Directores, por qué se mantienen aún algunos técnicos analistas de recursos Humanos, Asistentes Técnicos en Administración, Secretarias, entonces, cuál es la justificación.

Respecto de los costos, indica el Dr. Aguilar que a raíz de la visita anterior, a la Junta Directiva se dieron a la tarea de realizar una revisión, porque la observación fue en términos de que estaban muy elevados. Se anotó, por ejemplo, que el cálculo lo realizó la Oficina de Recursos Humanos, con base en el promedio de la antigüedad de los funcionarios y se estimó con 30 años, pero la indicación fue que se promediara con 15 años de servicio y ese aspecto elevó, significativamente, los costos. Se había calculado mal algunos puntos como aguinaldo y cargas sociales, además, hubo algunos errores de fórmula. En la revisión se invirtió tiempo, porque se revisaron todos los aspectos correspondientes y se definió a un monto que, prácticamente, en lo que corresponde al costo fue la mitad del que se había estimado.

Complementa la Dra. Villalta Bonilla que el cálculo se realizó con personal con muchos años de antigüedad, por lo que se hizo el ajuste a 15 años, pero aunque se realice el ajuste se paga con producto terminado. Cuando se concluye la jornada del mes a pagar, el pago se envía con los costos reales. Es un aproximado, pero eso no es lo que se paga en las jornadas de producción. En los otros casos de tiempo extraordinario, lo que se hizo fue que se redujo el cálculo del personal que se tenía y se justificó con recursos humanos por qué debían permanecer. La situación de dejar un técnico, una secretaria y un asistente administrativo, es porque el CENARE tiene poco personal. Le pregunta al señor administrador si quiere adicionar alguna otra justificación.

Señala el Lic. Marlon Méndez que tal como lo explicó la Dra. Villalta Bonilla, la situación es que el CENARE tiene un déficit, en la jornada que se tiene operativa de seis personas en el Área de Bienes y Servicios y cuando se incrementan las compras, producto de este proyecto y otros, se requiere un poco más de soporte como esos técnicos, para que el servicio sea eficiente y eficaz, es decir, todo el proceso que este proyecto conlleva.

Aclara la señora Gerente Médico que esos funcionarios tienen que hacer las contrataciones de los insumos que se van a utilizar y al tener personal en tiempo extraordinario, se requiere que se refuerce el recurso humano. Otro aspecto que los señores Miembros de la Junta Directiva querían estar completamente seguros, es de que los otros hospitales estaban enterados, en ese sentido se tienen una serie de notas de otros directores médicos, en las que indican que están de acuerdo en participar con el proyecto. Además, de que el Hospital Calderón Guardia va a participar, pero no va a realizar reemplazos de rodillas, en el proyecto que presentaron, porque solo van a resolver casos de ni túneles carpales, dado que el Hospital Calderón Guardia también solicitó, fueran incluidos en el proyecto del CENARE, los pacientes de ese Hospital para el procedimiento de reemplazo de rodilla, porque el Hospital Calderón Guardia va a desarrollar el proyecto de cadera y artroscopías y no atienden ese tipo de patología. Se tiene una copia de las notas para cada uno de los señores Directores, para el que quiera revisar las notas de los directores de los hospitales, aceptando que los pacientes sean incluidos en el proyecto.

Interviene el Dr. Fallas Camacho y señala que en días anteriores, se conversó con el personal del Hospital Calderón Guardia y se mostraron inquietos de que iban a tener que enviar personal al CENARE.

Aclara la Dra. Villalta Bonilla que el Hospital Calderón Guardia, hasta ayer envió la nota de que estaban de acuerdo en participar con este proyecto.

Consulta el Dr. Fallas Camacho si no estaban incluidos los pacientes que se les aprobó en el Calderón Guardia.

Responde la señora Gerente Médico que se revisó que no estaban incluidos.

Manifiesta la Directora Alfaro Murillo que en los cuadros presentados con las diferentes patologías, observa que hay hospitales que están en cero y pregunta qué significa.

La Dra. Villalta Bonilla responde que no tienen lista de espera en esas patologías.

Consulta la Ing. Alfaro Murillo por qué hay hospitales que no tienen lista, si es porque no tienen especialidad, porque no la atienden o si es porque no programan la especialidad.

Refiere doña María Eugenia Villalta que, por ejemplo, en el Hospital San Vicente de Paúl se realiza una buena gestión en la cirugía ortopédica ambulatoria.

Adiciona doña Marielos Alfaro que son varios hospitales, por ejemplo, el Hospital Max Peralta, en el de Guápiles, en el Tomás Casas, es decir, son varios. Para lo que es artroscopias de rodilla aparece igual, en los Hospitales de Ciudad Neily, en San Vito y Gofito.

Manifiesta la Dra. Villalta Bonilla que esos esos Hospitales refieren los pacientes al Hospital Escalante Pradilla, por lo que estarían incluidos la lista en el Hospital Escalante Pradilla.

Solicita el Director Alvarado Rivera se le aclare cuál fue la propuesta del Hospital Calderón Guardia, porque lo que entendió la semana pasada era que el error estaba en este proyecto, porque se suponía que ese Hospital iba a realizar todo ese trabajo y por ese aspecto, se les aprobó el presupuesto para hacer también rodilla y cadera. No obstante, se está indicando que ayer enviaron una nota en la que indicaban que estaban de acuerdo con que los pacientes de reemplazo de rodilla fueran incluidos en el del CENARE, es decir, que van a participar de ese proyecto. Le preocupa porque este proyecto no se había aprobado porque tenía una inconsistencia y, en este momento, se le está trasladando la inconsistencia al proyecto del Hospital Calderón Guardia, repite, le preocupa porque se les entregó un presupuesto para desarrollar un proyecto que no se va a cumplir.

Aclara la Dra. Villalta que la semana pasada se le autorizó al Hospital Calderón Guardia reemplazo de cadera y artroscopias. El CENARE va a ser túnel carpal, reemplazo de cadera, artroscopias y reemplazo de rodilla, porque el Centro va a hacer los casos del Hospital Calderón Guardia artroscopia y reemplazo de cadera, no van a resolver reemplazo de cadera, ni túnel carpal.

Comenta el licenciado Alvarado Rivera que hasta ahí lo entiende bien el proyecto. Lo que quiere decir es que ese planteamiento no fue el que se presentó la semana pasada, y cuando se le preguntó al doctor De Lemos, Director del Hospital Calderón Guardia si iban a participar de este proyecto, enfáticamente, indicó que no porque el Hospital Calderón Guardia iba a resolver esos

casos. En esa lógica indicó que el presupuesto estaba bien, porque se suponía que iban a hacer todas esas otras cirugías y, en este momento se está indicando que solo resolverán dos procedimientos y los otros serán trasladados para el CENARE.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que cuando el Hospital Calderón Guardia planteó el proyecto, mencionó dos procedimientos, no incluyó jornadas de producción para las otras.

Insiste don Renato Alvarado que el tema es la referencia a este proyecto, en el que se indicó que el Hospital Calderón Guardia no iba a participar y es el aspecto que le preocupa, porque si se revisa las actas fue lo que quedó consignado.

Reitera la Dra. Sáenz Madrigal que por ese aspecto, el CENARE solicitó una nota para que los hospitales, indicaran si iban a participar o no del proyecto.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita que al final de acuerdo, se incluya que se presente un informe, en el que se debe contrastar lo planificado con lo realizado.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22540-2016, fechado 29 de noviembre del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección Médica del Centro Nacional de Rehabilitación en adelante CENARE, en atención a sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población y en aras de garantizar la atención oportuna y coadyuvar a los centros hospitalarios que a la fecha cuenta con listas de espera en la especialidad de Ortopedia, presentan el proyecto denominado: **“FORTALECIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LOS PLAZOS DE ESPERA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEdia EN EL TERRITORIO NACIONAL”**. Lo anterior, con el fin de ejecutar programas de cirugía vespertina en el CENARE generando la reducción del plazo en la lista de espera y el aprovechamiento óptimo de las salas de operaciones de dicho centro hospitalario.

ACCIONES

1. Se adjunta evaluación el Proyecto denominado **“FORTALECIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LOS PLAZOS DE ESPERA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEdia EN EL TERRITORIO NACIONAL”**.

RECOMENDACIÓN

Una vez realizada la presentación del Proyecto denominado: “**FORTALECIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LOS PLAZOS DE ESPERA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA EN EL TERRITORIO NACIONAL**”, el cual pretende coadyuvar a los centros hospitalarios incluidos en el proyecto en la reducción del plazo de espera de la lista del Servicio de Ortopedia, la Gerencia Médica en conjunto con la Dirección del CENARE recomiendan a la Junta Directiva la aprobación del mismo, esto considerando la necesidad de continuar garantizando la atención oportuna de los usuarios contribuyendo en la disminución de los plazos de la listas de espera bajo un aprovechamiento óptimo de los recursos, tal y como se pretende por medio de la ejecución de programas de cirugía vespertina, que vienen a coadyuvar en la gestión de los centros hospitalarios”,

una vez realizada la presentación del Proyecto “*FORTALECIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LOS PLAZOS DE ESPERA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA EN EL TERRITORIO NACIONAL*”, y con el fin de continuar con la gestión en la disminución de los plazos de la listas de espera bajo un aprovechamiento óptimo de los recursos, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar el Proyecto denominado: “*FORTALECIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LOS PLAZOS DE ESPERA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA EN EL TERRITORIO NACIONAL*”, por un período de un año para la realización de un total de 2000 (dos mil) cirugías de la especialidad de Ortopedia, según los términos del documento anexo al referido oficio número GM-SJD-22540-2016.
- 2) Instruir a la Gerencia Financiera, para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar la propuesta aquí aprobada.
- 3) Instruir a la Dirección Médica del CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación) para que presente ante la Junta Directiva, el informe de los resultados obtenidos con la implementación del proyecto aquí aprobado.

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

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora, y el licenciado Luis Víquez Bogantes, funcionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

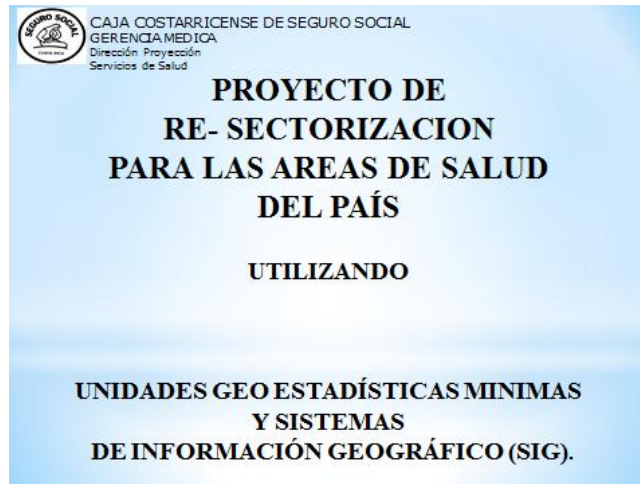
El Director Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 12°

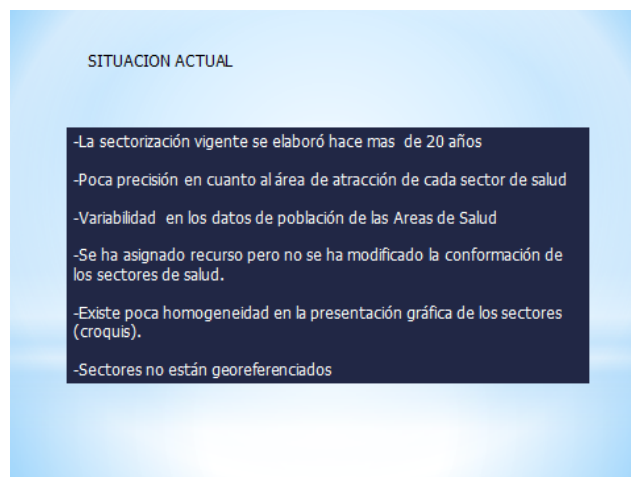
Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22191-2016, del 22 de noviembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta –plan de reforzamiento de la oferta de servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención.

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

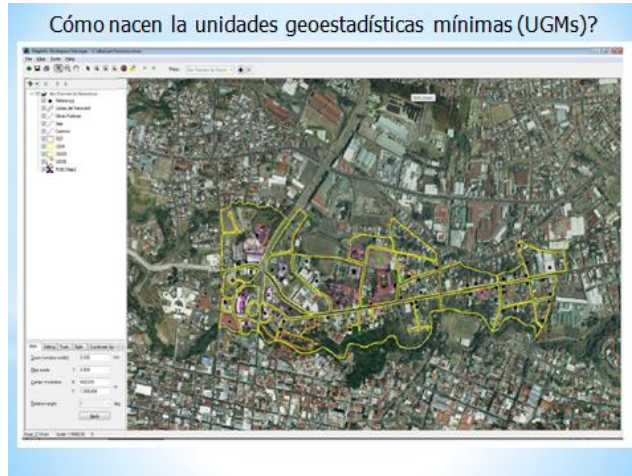
a)



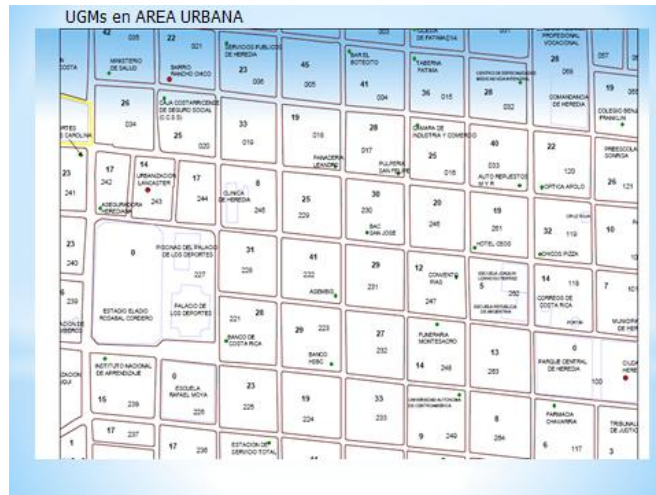
b)



c)



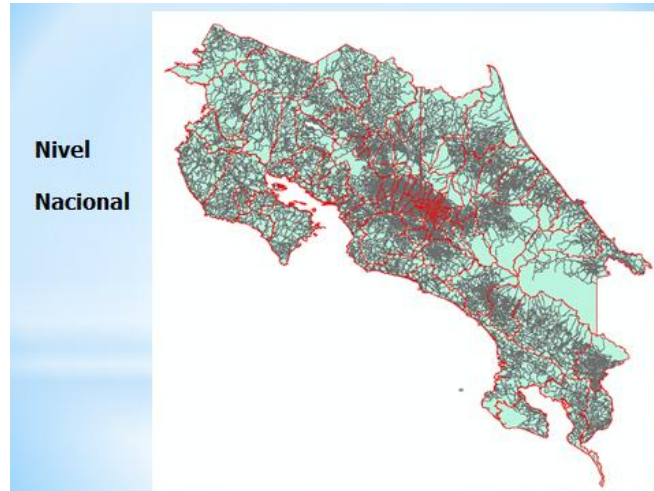
d)



e)



f)

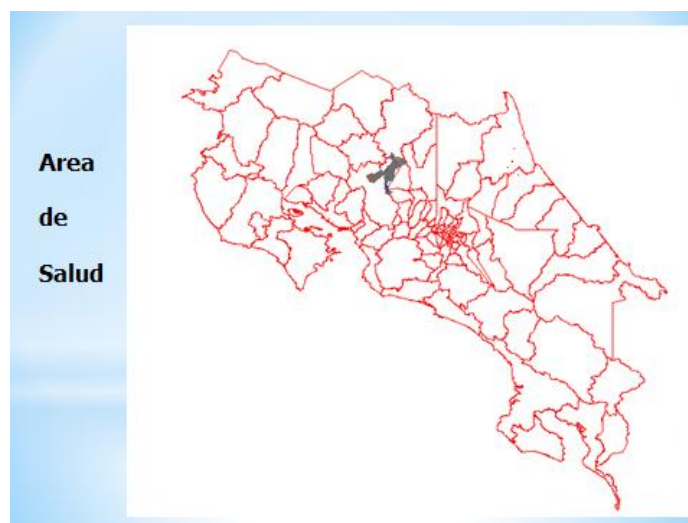


g)

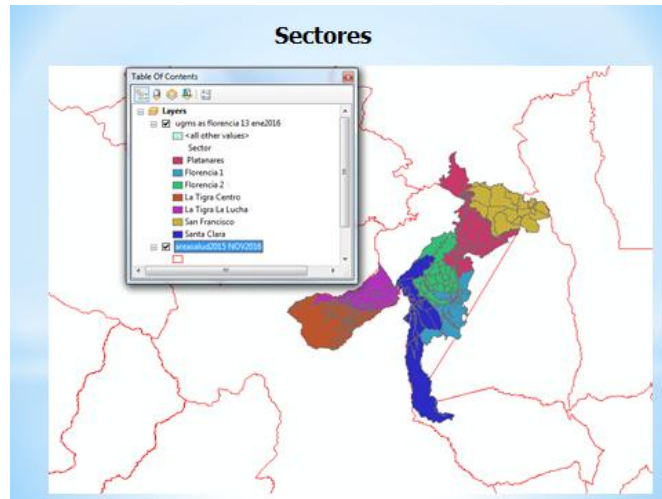
En qué consiste la re-sectorización de las Areas de Salud?

Modificar o crear los limites de los sectores de salud para que coincidan con las Unidades Geoestadísticas del INEC, es así como, un grupo de UGMs conformará espacialmente el sector de salud.

h)



i)



j)

PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO	AREA_k_m2	ugm	VIVIENDA	PÓBLACION	SECCIÓN
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.265	1949	40	186	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.711	2745	42	181	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	1.844	3057	15	18	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.006	3309	15	49	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.549	4660	25	75	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.031	5950	36	72	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.006	6955	9	80	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.228	9546	21	74	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	1.020	9547	59	156	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.587	9559	9	18	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.070	12776	24	74	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.845	15035	26	85	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA TIGRA	0.100	15190	9	25	La Tigra Centro
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	2.245	226	54	105	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	0.005	3955	11	36	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	0.765	3956	21	70	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	0.162	5820	4	13	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	0.519	6747	59	161	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	0.551	7706	59	156	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	0.021	8914	25	105	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	1.301	9619	30	96	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	0.707	10024	44	141	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	0.550	10594	34	35	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	FLORENCIA	1.254	11022	15	85	Plataneros
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA PALMERA	3.400	971	96	124	San Francisco
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA PALMERA	0.020	1170	0	0	San Francisco
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA PALMERA	4.306	251	35	102	San Francisco
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA PALMERA	1.667	455	10	29	San Francisco
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA PALMERA	0.167	6569	17	80	San Francisco
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA PALMERA	3.020	10110	76	255	San Francisco
ALAJUELA	SAN CARLOS	LA PALMERA	3.094	11222	15	55	San Francisco

k)

CRITERIOS PARA DEFINIR SECTORES

Criterios para la definición de los sectores de Salud.

- El dato población por UGMs utilizado es el establecido por el INEC según los resultados del Censo 2011.
- **Carga poblacional.** Esta variable se va a obtener de la información oficial de población que contiene cada UGM.
- **IDB según distrito.** Para definir con más criterio la creación de sectores de salud se toma como referencia la distribución del indicador de Índice de Desarrollo Social IDB del año 2015 ajustado por Área de Salud.
- **Acceso de la población de los servicios de salud.** Para la utilización de esta variable se considera el criterio de todo el personal de Atención Primaria.
- **Extensión territorial.** Para esta variable, se consideró la extensión territorial total del país, y la cantidad total de Áreas de Salud para definir la media.
- **Acceso al transporte público.** Al igual que con la variable anterior, en este caso, también se considera como muy válido los aportes del personal de Atención Primaria.
- **Otro criterio aportado por el personal de Atención Primaria.** En este aspecto se pueden señalar algunas circunstancias de carácter muy particular que tienen algunas comunidades.

l)

Parámetros de las variables utilizadas para el cálculo de la brecha de las Areas de Salud

Clasificación		puntaje
población AS	menos 40000	1
	40000-60000	2
	mas 60000	3
DS Cantonal	100-72.8 alto	1
	72.7-58.0 medio	3
	menos de 57.9 bajo	5
Promedio extension AS por 491 km ²	menos a 400	1
	de 401-700	2
	mas de 701	3
	max puntaje	11

.10-11	3500hab
.7-8-9	4000hab
menos 6	4500hab

m)

Area de Salud Florencia			
Sectores	Vivienda	AREA km ²	Pob ajust 2011
Platanares	1239	39.55	4131
La Tigra Centro	1036	36.74	3514
Florencia 1	1092	30.12	3395
La Tigra La Luchta	993	21.35	3255
Florencia 2	916	34.38	3230
Santa Clara	993	44.13	3028
San Francisco	698	34.35	2243
Total general	6967	220.62	22796

Area de Salud Florencia				
Conformación del Area de Salud, según cantón y distrito				
Provincia/Distrito	Vivienda	Población	% adscripción	Observaciones
ALAQUELA				
SAN CARLOS				
CUTIS	81	81	0.78	El restante 91.32% lo ve el AS Santa Rosa, el 4.34% lo ve el AS La Fortuna, el 2.97% lo ve el AS Pital
FLORENCIA	4146	12709	83.89	El restante 12.59% lo ve el AS La Fortuna y el 3.52% lo ve el AS Ciudad Quesada
LA PALVEÑA	698	2112	33.412	El restante 58.045% lo ve el AS Ciudad Quesada y el restante 8.540% el AS Aguas Zarcas.
LA TIGRA	2029	6374	100	
SAN RAMON				
ANGELES	61	189	2.22	El restante 97.78% lo atiende el AS San Ramon
Total general	6967	21465		

n)

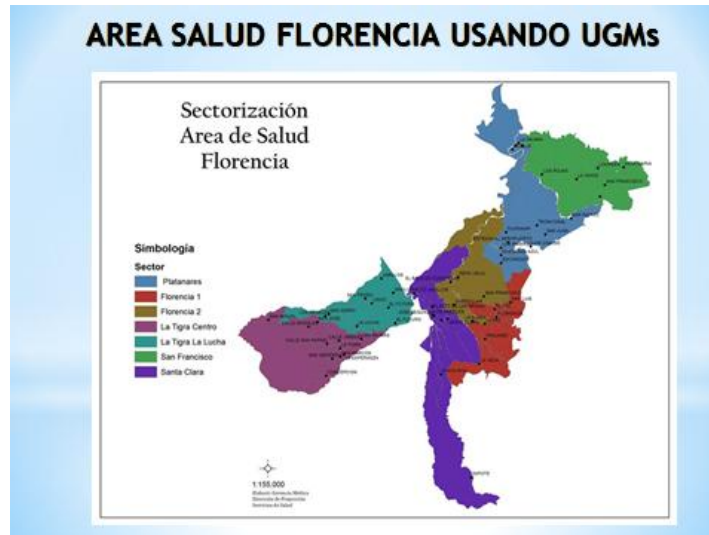
Sectorización Area de Salud Florencia

Simbología

- Bosque
- Florencia
- Florencia 1
- Florencia 2
- La Tigra Centro
- La Tigra La Luchta
- San Francisco
- Santa Clara
- Platanares

Area de Salud Florencia				
Adscripción de sectores según distrito				
Provincia/Distrito	Vivienda	Población	Adscripción	Observaciones
Florencia 1				
ALAQUELA				
SAN CARLOS	1092	3197	31.20	
FLORENCIA	1092	3197	31.20	
Florencia 2				
ALAQUELA				
SAN CARLOS	916	3043	20.07	
FLORENCIA	916	3043	20.07	
La Tigra Centro				
ALAQUELA				
SAN CARLOS	1036	3519	51.91	
LA TIGRA	1036	3519	51.91	
La Tigra La Luchta				
ALAQUELA				
SAN CARLOS	993	3065	46.09	
LA TIGRA	993	3065	46.09	
Platanares				
ALAQUELA				
SAN CARLOS	1239	4131	0.78	
CUTIS	1239	4131	0.78	
FLORENCIA	1239	4131	0.78	
San Francisco				
ALAQUELA				
SAN CARLOS	698	2243	17.87	
LA PALVEÑA	698	2243	17.87	
Santa Clara				
ALAQUELA				
SAN CARLOS	993	3028	17.87	
FLORENCIA	993	3028	17.87	
San Ramon				
ALAQUELA				
SAN RAMON	61	189	2.22	
ANGELES	61	189	2.22	
Total general	6967	21465		

o)



p)

Detalle por Región

Región	Áreas re sectorizadas	Necesidad
•Brunca	6	34
•Central Norte	27	58
•Central Sur	31	60
•Chorotega	13	10
•Huetar Atlántica	8	8
•Huetar Norte	8	9
•Pacífico Central	11	9

Señala el Lic. Víquez Bogantes que a continuación presentará el Proyecto de Re-Sectorización para las áreas de Salud del país. Hace hincapié en que el proyecto tiene dos particularidades, primero, se está utilizando las unidades geoestadísticas que son las que se definieron en el censo del año 2011, por medio del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y, segundo, se está utilizando un Sistema de Información Geográfica. Cuando se inicia la resectorización de las áreas de salud, lo que se puede observar es que en algunos lugares, las primeras áreas de salud tenían cerca de 20 años de que se había sectorizado y así quedó establecido en ese momento, pero esa información no se había actualizado. Otra situación que se determinó en muchas de las áreas de salud, es que había poca precisión en cuanto al área de atracción de las áreas de salud, no se conocía en algunas áreas, qué tan exactas era la adscripción por cada área de salud. Con el tema poblacional era otra situación por analizar. En ese sentido, se tienen datos de población de las áreas de salud, la Dirección Actuarial tenía un dato, la Gerencia Médica tenía otro, así como

la Dirección Actuarial tenía otro, además, las diferentes instancias dentro de la Dirección Regional tenían diferente información, es decir, se tenían diferentes valores del dato poblacional. En algunos casos se ha asignado recurso humano, pero los sectores siguieron siendo los mismos, por lo que la sectorización no se había actualizado y había poca homogeneidad en cuanto a la presentación gráfica de cada uno de los sectores dentro de las áreas de salud. El otro aspecto que se determinó, era que los sectores no estaban con una referencia geográfica, en algunos casos eran unos pequeños mapas hechos a mano alzada y no tenían exactitud. Por lo que después del censo del año 2011, al tener la definición por parte del país de las unidades geoestadísticas mínimas, dado que las definió el INEC para la elaboración de ese censo, se logró obtener esa información a través del INEC. Son unidades que se ubican en el espacio muy fácilmente a través de calles o a través de ríos, vienen siendo polígonos. El INEC lo que hizo fue que para todo el país, estableció esas unidades e iban a vaciar, en ese momento, la información en el censo del año 2011. Para la parte urbana es un poco más simple, cada cual viene siendo una unidad geoestadística mínima. Esa es nuestra base para el trabajo de la resectorización de las áreas de salud. De manera que la estructura a nivel de país se tiene en las provincias, cantones, dentro de los cantones se van a tener los distritos y dentro de los distritos, se tienen esas unidades. Todo el país está dividido de acuerdo con el INEC en 40.212 unidades geoestadísticas mínimas. Toda la información del censo se incorporó a cada una de esas unidades. Entonces, se está modificando o creando límites de cada uno de los sectores dentro de las áreas de salud, para que coincidan con las unidades estadísticas mínimas y conformar así cada sector de salud y se estaría conformando el límite de cada una de las áreas de salud. Gráficamente se tienen solamente las unidades de un área de salud en particular, porque hay que aproximarse al área de salud y se toman las unidades geoestadísticas de un área de salud en particular y se empieza a trabajar con esas unidades. Cuando se tienen las unidades estadística y hay una aproximación al área de salud, se hace el trabajo particular en cada área, con cada uno de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), entonces, se visita cada ATAP y se conversa para que con la información que se tiene además, de ríos, poblados, puntos de referencia, se vayan ubicando e indiquen cuál es su área de trabajo y la Dirección de Servicio de Salud, vayan identificando esas unidades y definiendo cada uno de los sectores. Muestra el ejemplo del Área de Salud de Florencia, entonces, se va identificando con un color diferente el área de salud. Al ser un sistema de información geográfico, no es solamente un mapa que se tiene, porque tiende a asociar información numérica, así como la información que se pueda agregar de la Dirección. En el caso, cuando se realiza el trabajo de la sectorización, se trabaja con la información de la población que dio el censo y las viviendas, con esos datos se partió para ir definiendo esos sectores. Detrás de cada uno de los mapas, se va identificando una tabla donde a cada unidad, se le va a asociar un nombre de un sector, en este caso La Tigra Centro, Platanares y San Francisco, se van agrupando y al ir identificando el sector, también se va agregando información, por ejemplo, viviendas y como población para el sector que se está trabajando en ese momento. Esa es una de las particularidades de los Sistemas de Información Geográfica, porque permite que se tengan elementos gráficos, pero también elementos de bases de datos, los cuales permiten consultar el sistema. Menciona el criterio que se está utilizando, para definir las características de cada uno de esos sectores. El criterio principal es el dato poblacional, el cual con el que se está trabajando es el dato del censo del año 2011. La información que generó el INEC para cada sector de salud, se va a considerar la carga poblacional, el total de la población que tiene cada sector, es decir, el número de personas que tenga cada sector. Para definir la característica de cada uno de los sectores, también se utiliza el IDS por distrito (Índice de Desarrollo Social). También se tiene el IDS ajustado por área de salud, lo cual permite observar dentro de cada área de salud, con los

distritos que la conforman, así como cuál es la característica de su población por medio del IDS. A nivel local ayuda mucho la información que se facilita sobre el acceso que la población tiene a los servicios de salud. En el nivel local se determinan algunas situaciones muy particulares, en términos de acceso y solo el nivel local está en el día a día con la población y son los que pueden suministrar esa información. La extensión territorial también es otro elemento en el que se considera, el tamaño de cada una de las áreas de salud. También el acceso de transporte público es una variable que se consultó a nivel local, porque indican que hay un servicio de bus, el cual sale, por ejemplo, a las 4:00 a.m., pero regresa hasta las 6:00 p.m. y son elementos, porque son elementos que en el momento de definir el sector, se van identificando en el campo. Además, de algún otro criterio que el personal de atención primaria, generalmente, conoce muy bien. Como ilustración, en Cartago se iba a hacer un trabajo y les planteó una propuesta de hacer un ajuste de unas comunidades y se le indicó que era imposible, porque esa comunidad que se quería incluir en el sector de la par, no tiene buenas relaciones con la comunidad a la que se quería incluir, porque era una población de cierto nivel económico y la otra era una población totalmente marginal. Por lo tanto, fue desechada la opción y se volvió a trabajar según lo se tenía planteado. A nivel del trabajo con los ATAPS, es muy enriquecedora la información que aportan para ir colaborando en la conformación de los sectores. Se tuvo que realizar algún criterio de selección, para no poner todos los sectores con una misma cantidad de población. Se trata de algunos elementos, básicamente, tres que son medibles y los cuales permiten hacer una mejor ponderación de cuánta población debe tener cada sector, considerando las variables. La población por áreas de salud, a la cual se le asignó un puntaje, se dividió en tres categorías y se están favoreciendo aquellas áreas de salud que tengan más de 60.000 habitantes y se le está otorgando un puntaje de uno a tres, en este caso. También se está considerando el dato del IDS cantonal, como un elemento marcador de las características del área donde se cataloga el IDS cantonal en bajo, medio y alto y se quiso privilegiar aquellas áreas de salud que tienen un IDS bastante bajo. En el dato de la extensión territorial, también se quiso darle algún peso mayor, a aquellas áreas de salud que tengan una extensión más grande con respecto de otras áreas de salud. El puntaje de los parámetros de las variables utilizadas, para el cálculo de la brecha de las áreas de salud, el resultado es 11 y lo que se hizo fue categorizar para definir sectores, de 3.500 habitantes, sectores de 4.000 habitantes y sectores de 4.500 habitantes, dependiendo de las características que tienen las áreas de salud y considerando esas variables.

Pregunta el Director Fallas Camacho si se consideraron otros elementos como riesgo o trabajo, por ejemplo.

Responde el Lic. Víquez Bogantes que el IDS viene ya categorizado, sin embargo, el trabajo a nivel local permite variar ese aspecto si hay alguna situación en particular. Si a nivel local se determina alguna situación muy específica, se hace alguna variación. Continúa y anota que cuando se elaboran los trabajos de sectorización, básicamente, se cuenta con cuatro productos que se pueden entregar a las áreas de salud. El primer producto, es cada uno de esos sectores, cómo está conformado en términos de cuántas viviendas tienen y cuál es el tamaño de ese sector de salud, en términos de kilómetros cuadrados para tener algún elemento territorial que les permita hacer algún tipo de estimación y el elemento de la población, el censo del año 2011 son datos de la base de datos con los cuales se trabajó. El otro producto que se genera con el trabajo de la sectorización, es una tabla la cual está indicando cuál es la adscripción poblacional del área de salud. Se pensaría que el área de Salud de Florencia, si será solamente Florencia o qué más tiene el Área de Salud de Florencia. Cuando se concluye el trabajo, se le puede indicar al área de

salud o a cualquier persona en particular, cómo está conformada el Área de Salud de Florencia y, además, cuáles distritos la conforman. En este caso, se observa que no solamente es Florencia, porque tienen el 83% de Florencia, pero también tiene población de otros distritos, inclusive, tiene población del cantón de San Ramón y del distrito de Los Ángeles. En el caso se tiene definido el porcentaje de Florencia, pero también se indica otros aspectos de ese distrito, alrededor de un 13% del distrito de Florencia lo está atendiendo el Área de Salud de Fortuna y el Área de Ciudad Quesada, porque están atendiendo alrededor de un 3.50% de ese distrito, y así con todos los distritos que vayan a conformar el área de salud. El otro producto es un mapa básico, compuesto por ríos, carreteras, escuelas, puntos de referencia, parques, entre otros aspectos. La información que se pueda agregar es bastante amplia, es la que le quedaría a un ATAP, para que pueda trabajar con esa información y tenga en su mapa su croquis, propiamente, definido para su sector en particular, con todo lo que el técnico quisiera agregar. A partir de aquí cada técnico podía agregar otro tipo de información propia de su sector, de cuál es la situación de ese sector de salud, y ya lo podría administrar como él quisiera. El cuarto producto que se genera es cuando se hace el trabajo de sectorización, el cual fue solicitado después de que se había empezado a trabajar algunas áreas de salud, entonces, se tiene que no solamente se puede indicar que el Área de Salud de Florencia tiene el 83% de Florencia, sino que se puede indicar dónde queda distribuido ese 83% en cada uno de los sectores. Como ilustración, se puede indicar que el 83% del Distrito de Florencia, queda en el sector de salud que se denomina Florencia 1 con un 21%, Florencia 2 con un 20%, Platanares tiene un 25% y Santa Clara tiene un 17.57% del distrito. Del total de los 83% se puede indicar cuál es la distribución. Por otro lado, se refiere al detalle por región de las necesidades que se estarían teniendo, cuando se aplica el trabajo de resectorización, en términos de cuántos sectores de salud se estarían refiriendo. Se puede observar cada una de las regiones con sus respectivas áreas de salud, en el sentido de que se indica según la categorización, que mencionó anteriormente, cuántos sectores se estarían necesitando por región, para cada una de las regiones que se tienen en la Institución. Por ejemplo, la Región Brunca tendría una necesidad de 34 sectores, con esa información se podría indicar que se completa en términos de sectores de salud la Región Brunca y así con cada una de las regiones.

Pregunta el Director Devandas Brenes qué significa sector de salud.

Responde el Lic. Víquez Bogantes que sector de salud quiere decir el área geográfica que atiende un EBAIS, es decir 34 EBAIS.

Consulta el Dr. Devandas Brenes cuál sería el déficit nacional.

Señala el Lic. Víquez Bogantes que el déficit nacional es de 196 EBAIS, es el total de necesidad que se estaría teniendo por la sectorización de las áreas de salud.

Sobre el particular, comenta don Mario Devandas que esa parte es importante, porque ya se van estableciendo criterios más técnicos para la definición de las áreas de salud y de los EBAIS en particular. Ese déficit le parece importante que se subraye, pero también se tienen que indicar cuándo se van a cubrir.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que ese tema es lo que se presentará más adelante, porque en aquí se termina la exposición del tema relacionado con el Primer y Segundo Nivel de Atención.

Adiciona la señora Gerente Médico que en la propuesta de acuerdo se plantea que se tiene una necesidad de 196 EBAIS, y se tendrían que hacer en el Primer Nivel de Atención, con los que se estaría cubriendo todas las brechas que tiene el Primer Nivel de Atención y quizás disminuyendo la urgencia que se tiene, hacia los servicios de emergencia y otros niveles de atención. La propuesta de acuerdo lo que pretende es que se haga el análisis financiero, valorar la viabilidad de la implementación de esos EBAIS y presentar un cronograma con la propuesta de cómo se va a ir disminuyendo la brecha. Por ejemplo, si se empieza por la Región Pacífico Central que tiene un déficit de 11 EBAIS, o si se empieza por la Región Brunca por los índices de desarrollo social, o si se empieza por las poblaciones más voluminosas y se cierra la brecha de la Región Central Norte, hay que hacer otro análisis. La propuesta que se está pensando es abrir algunos en los segundos turnos, porque no se tendría la capacidad de construir todas esas sedes de área de salud, para abrir el Primer Nivel de Atención. Por ejemplo, en la Región Central Norte hacen falta 58 EBAIS, en la Región Central Sur en Cartago, hacen falta la construcción de 10 EBAIS, es valorar si algunas de las áreas de salud, se podrían abrir en segundo turno y no hacer inversión.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz manifiesta que esta presentación es de una extraordinaria importancia estratégica. Le parece que se debería completar esta exposición, sin embargo, adelanta que anoche intentó empezar a leer el documento pero es muy extenso, son 170 folios bastante densos. Entonces, por la importancia que tiene el tema, solicita se le otorgue espacio para analizar el documento con mucha atención y cree que todos los Directores, necesitan ese tiempo adicional. Por otra parte, le parece muy valiosa la lógica de la exposición de justificación que se está presentando, de cara al primer planteamiento del Primer y Segundo Nivel de Atención, para desahogar la aprehensión sobre el Tercer Nivel de Atención y ese aspecto es fundamental, en función a soluciones estratégicas en materia de prestación de los servicios de la Institución. Por otro lado, adelanta que no puedo dejar de preguntarse, cómo se está con la implementación del Proyecto Piloto en la Región Huetar Atlántica, dado que este tema también involucra la Región Huetar Atlántica.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que ese tema ya se presentó.

Insiste el licenciado Barrantes Muñoz que es porque en el documento, no se adelanta el equipo que lo realizó, ni se hace mención a la coordinación, por ese aspecto es su inquietud. Por otro lado, también tiene implicaciones importantísimas en función del recurso humano, en lo que a especialidades se refiere, para el fortalecimiento de esos niveles de atención y le parece que tiene una conexión directa con una revisión del portafolio institucional de proyectos. Por todas esas razones, le parece que se debería analizar el tema con mucha tranquilidad.

Plantea la Dra. Sáenz Madrigal que si los señores Directores desean que se presente el tema que está agendado, o el asunto se presenta de nuevo en ocho días. Hace hincapié en que coincide que es un tema fundamental para la Institución, por lo que se debe analizar con la delicadeza que requiere.

Prosigue la ingeniera Gutiérrez Brenes y presenta el Plan de reforzamiento de la oferta de servicios de salud, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

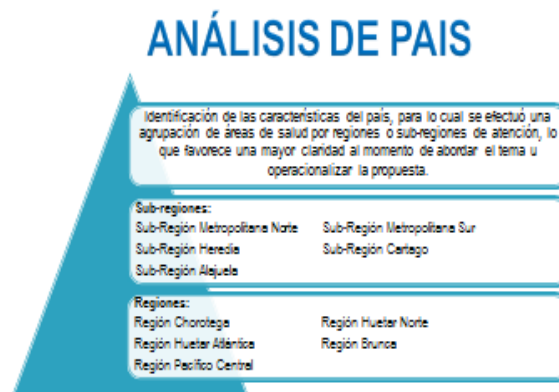
i)



ii)



iii)



iv) Situación actual.

v)



vi)



vii)



viii)

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

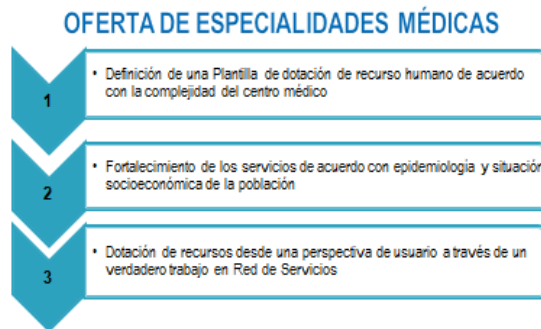


ix) **PROPUESTA DE REFORZAMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

x)

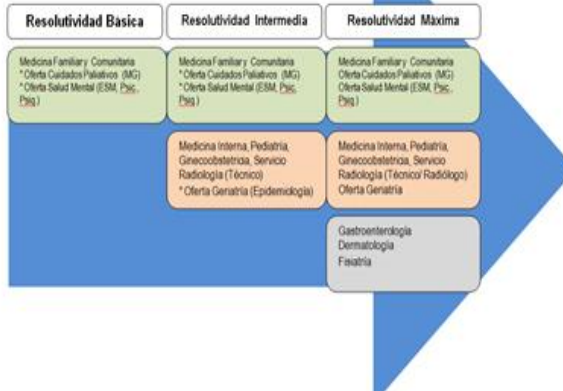


xi)









xii)

Especialidades Médicas por Nivel de Resolutividad

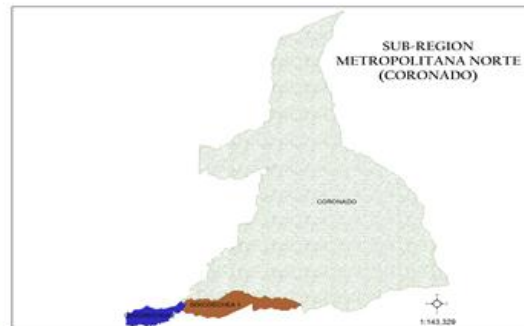


xiii)

REFORZAMIENTO ESPECIALIDADES MÉDICAS A.S. METROPOLITANAS

-  Sub-región Metropolitana Norte: 9 Especialidades en 6 Áreas de Salud
-  Sub-región Metropolitana Sur: 6 Especialidades en 6 Áreas de Salud
-  Sub-región Heredia: 10 Especialidades en 7 Áreas de Salud
-  Sub-región Cartago: 7 Especialidades en 1 Áreas de Salud
-  Sub-región Alajuela: 7 Especialidades en 3 Áreas de Salud
-  * Además se espera brindar reforzamiento en Psicología Clínica

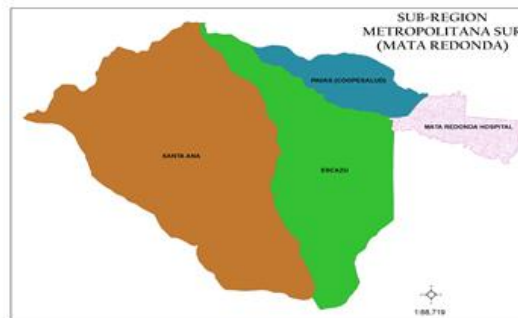
xiv)



xv)



xvi)



xvii)



xviii)



xix)

CENTROS DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA



A. Definición del número de quirófanos requeridos:

1. Revisión de procedimientos de CMA por centro por especialidad
2. Promedio de tiempo por CMA (60 min)
3. Tiempo de utilización de quirófanos (6 horas)
4. Dias hábiles por quirófanos 250 días

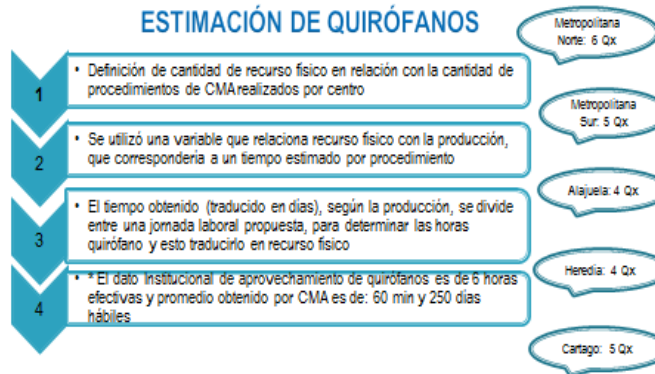


B. Determinación de especialidad que realizan CMA:

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. Oftalmología | 5. Ginecología |
| 2. Cirugía General | 6. ORL |
| 3. Urología | 7. Ortopedia |
| 4. Vascular Periférico | 8. Cirugía Infantil |





xx)

ESTIMACIÓN DE QUIRÓFANOS



xxi)

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

-  Planteamiento de priorización de los requerimientos Institucionales, para cada una de las Estrategias propuestas
-  Priorización quinquenal, con variables previamente establecidas: Población, Acceso, IDS e IDH, entre otros
-  Priorización integral, considerando aspectos valorados en cada una de las estrategias de reforzamiento (ejm: cierre de brechas en relación con propuesta de construcción o ampliación)
-  Capacidad Financiera Institucional

xxii)

REFORZAMIENTO ESPECIALIDADES MÉDICAS					
ESPECIALIDADES **	METROPOLITANA SUR	METROPOLITANA NORTE	ALAJUELA	CARTAGO	HEREDIA
Medicina Familiar	Cwampa-2, Santa Ana, Saso	Gozo-1	Ajajua Sur, Ajajua Oeste	Carago-3	Heredia-Cubajulí, San Isidro, Heredia-Villa, Santa Bárbara, Puerto Viejo (Horquetas)
Medicina Interna		Coronado		Carago-3	Heredia-Cubajulí
Pediatría					Heredia-Cubajulí (Heredia-Villa, Puerto Viejo (Horquetas))
Ginecobalística		Gozachas 2, Coronado	Ajajua Norte		Heredia-Cubajulí (Heredia-Villa, Puerto Viejo (Horquetas))
Dermatología		Coronado	Ajajua Norte	Carago-3	Heredia-Cubajulí
Psiquiatría	Italo-Recondo	Coronado			
Cuidados Paliativos			Ajajua Norte	Carago-3	Heredia-Cubajulí, Belén-Pérez, San Isidro, Puerto Viejo (Horquetas)
Psiquiatría	Italo			Carago-3	Heredia-Cubajulí
Radiología *	Italo-Recondo, Italo, Cwampa-1	Tobá-U-III		Carago-3	Heredia-Cubajulí
Geriatría	Italo-Recondo, Cwampa-1	Calabral-Nordeste	Ajajua Norte	Carago-3	Heredia-Cubajulí, Puerto Viejo (Horquetas)
Salud Mental (ESM o Psicología Clínica)	Italo-Recondo, Italo, Cwampa-1, Santa Ana, Saso	Gozo-1, Zapote-Caledra	Ajajua Norte, Ajajua Sur, Ajajua Oeste	Carago-3	Heredia-Cubajulí (Heredia-Villa, Puerto Viejo (Horquetas))
Gastroenterología	Cwampa-1	Gozo-2, Coronado, Zapote-Caledra, Tobá-U-III	Ajajua Norte		Heredia-Cubajulí

xxiii)

ESPECIALIDADES **	CHOROTEGA	HUETAR NORTE	HUETAR ATLÁNTICA	BRUNCA	PACÍFICO CENTRAL
Medicina Familiar		Águas Zarcos, Ciudad Quesada	Gubajiles, Vale Estrella	Le Buenos Aires, Osa, Pérez Zeledón (1 y 2)	Oroño-San Mateo
Medicina Interna	Santa Cruz		Gubajiles	Pérez Zeledón (2)	San Rafael Puntarenas (Peninsular)
Pediatría	Ceñas		Gubajiles, Telamones	Pérez Zeledón (2)	San Rafael Puntarenas (Peninsular)
Ginecobilística			Gubajiles	Pérez Zeledón (2)	San Rafael Puntarenas (Peninsular)
Dermatología					
Fisiatría					
Cuidados Paliativos*	Cerro (MG), Ceñas (MG), Santa Cruz (MG)		Telamones (MG)	Buenos Aires (MG)	
Psiquiatría			Gubajiles	Pérez Zeledón (2)	
Radiología *				Buenos Aires (Técnico en RX)	
Geriatría			Telamones		
Salud Mental (ESM o Psicología Clínica.)	Ceñas (ESM), Santa Cruz (ESM)			Buenos Aires (ESM)	
Gastroenterología					

xxiv)

CENTROS DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA					
VARIABLES	METROPOLITANA SUR	METROPOLITANA NORTE	ALAJUELA	CARTAGO	HEREDIA
APERTURA O AMPLIACION	2018	2019	2020	2021	2021
CANTIDAD DE QUIRÓFANOS REQUERIDOS	6	8	4	6	4
UBICACION PROPUESTA	Desamparados	Coronado	Alajuela Norte	Cartago Ipo-3	Heredia Cubajauí
ESPECIALIDADES PROPUESTAS	2017: Oftalmología \\ Ginecología \\ ORL \\ 2018: Urología Cirugía General Ortopedia	2017: Cirugía General \\ Urología Ginecología 2019: Ortopedia ORL Oftalmología	2017: Urología Ginecología ORL \\ 2020: Oftalmología Cirugía GI Ortopedia	2021: Urología Ginecología \\ ORL, Oftalmología Cirugía GI Ortopedia	2017: Sanjo Domingo: Ortopedia Urología 2021: Heredia Cubajauí: Ck. General, ORL, Ginecología y Oftalmología
	QUIRÓFANOS ACTUALES	4 Quirófanos 4 Anestesiólogos	2 Quirófanos 1 Anestesiólogo	N.A.	5 Quirófanos actuales del HUIP

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez señala que esta segunda presentación es para dar continuidad al reforzamiento de las áreas de salud. Lo razonable que tiene la planificación que se está presentando es, analizarla en red para desahogar los hospitales, además, determinar hacia dónde se tienen que dirigir los recursos, también para acercar los servicios de salud a la población, pero con la lógica de red. El tema también se relaciona con las áreas de salud priorizadas y con la propuesta de protección de áreas de salud, el paquete es completo. Lo que se ha estado señalando es que dentro de los beneficios de la propuesta, uno de los que les parece más importante es que con base en la resectorización, se planificaría la creación de plazas y la formación de los diferentes perfiles que se tienen que ir formando, para completar los equipos de trabajo que hacen falta y para brindar a las áreas de salud, los especialistas que se están planteando. Parte de los beneficios de la propuesta de planificación que se está presentando es, precisamente, para integrar dentro de los procesos de planificación del CENDEISSS y las otras instancias técnicas la formación de técnicos en salud, ATAP, Auxiliares de Enfermería y especialistas y diseñar un programa de formación y capacitación al menos que sea quinquenal.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que el punto donde se indica: “Promover una verdadera prestación de servicios de salud en Red”, es una de las preocupaciones que se ha manifestado como Junta Directiva.

Continúa la presentación la Ing. Gutiérrez e indica que en el estudio se realizó un análisis de país y se dividió en regiones, porque la organización en red que tiene la Caja, indica que se va a garantizar la continuidad del servicio para el usuario; pero que no, necesariamente, se tiene que tener disponibles todos los recursos en los establecimientos de salud. Al hacer la definición, lo que se está indicando es cuáles áreas de salud dentro de esas regiones que se están planteando, se van a fortalecer de manera que sean un nivel de contención hospitalaria, es decir, cómo se va a fortalecer la red, para acercar los servicios de salud y la oportunidad de los servicios a la población. En ese sentido, lo que se hizo fue dividir el país en Regiones: Chorotega, Atlántica, Pacífico Central, Huetar Norte y Brunca, pero también se dividió San José, por tener la mayor cantidad de concentración poblacional, en dos grandes sub-regiones: el Área Metropolitana Norte y el Área Metropolitana Sur. También se analizó Cartago como una Sub-Región, así como las áreas de salud de Heredia como otra Sub-Región y las áreas de salud de Alajuela. El análisis que

se plantea, se hizo a partir de esa división de sub-regiones. Para analizar la situación actual, se tienen cuatro grandes componentes: 1) análisis demográfico, 2) análisis epidemiológico, 3) oferta especialidades médicas y 4) cirugía mayor ambulatoria.

1. El análisis demográfico, el cual se ha presentado en otros diagnósticos, muestra que existe un envejecimiento poblacional creciente, la Esperanza de Vida al nacer se ha elevado, significativamente. Además, se ha producido una disminución de la natalidad y fecundidad y existe una densidad poblacional mayor en el Área Metropolitana. Por qué es importante ese aspecto, porque en el momento de planificar, lo que se va a observar es que cualquier planificación que se realice en el Gran Área Metropolitana, estaría afectando a más de la tercera parte de la población del país. En esos términos, las propuestas que se generen son significativas.
2. El perfil epidemiológico, en ese análisis se determinó que el comportamiento del país no tiene elementos significativos, los cuales conduzcan a pensar que hay que hacer alguna diferencia radical entre una región y otra. Por ejemplo, existen algunas particularidades como enfermedades en algunos lugares, como: emergentes y cáncer de piel, pero no significa que no se tengan en otros lugares, no es exclusivo de una región. Entonces, en el análisis se le está otorgando más énfasis, pero no se puede descuidar esas enfermedades en otras regiones, aunque no haya patologías exclusivas en algunos lugares, en donde se indique que hay que hacer algún análisis. También se analizó el tema correspondiente o que es Morbi-mortalidad, cuando son enfermedades crónicas, enfermedades traumáticas y es muy importante hoy en día, para la planificación, incluidas, las enfermedades infecciosas.
3. La oferta de especialidades, ese elemento se enfocó desde dos elementos: las especialidades médicas y las quirúrgicas y en ese sentido, se tiene que hay una equidad no muy adecuada en la distribución de recursos. Otro elemento muy importante, es que no existe una plantilla estandarizada por nivel de resolutivez, la cual permita identificar realmente las brechas, sin que ese aspecto constituya un elemento que no se pueda modificar. Además, una alta concentración poblacional y hay debilidades en la Red de Servicios, la cual hace que haya una demanda de servicios en niveles de alta resolutivez y que sea de baja complejidad. El otro elemento se relaciona en que muchas veces la demanda de atenciones, sobrepasa la oferta en las áreas de salud.
4. Las especialidades quirúrgicas se analizaron desde el punto de vista de la cirugía mayor ambulatoria y por qué desde esa perspectiva, porque es lo que se podría estar proponiendo para las áreas de salud. En cuanto a lo que se genera en los hospitales nacionales, se tiene que al año se realizan alrededor de 6.000 procedimientos de cirugía mayor ambulatoria, por ejemplo, el caso del Hospital San Juan de Dios, el 95% de esa cirugía mayor ambulatoria corresponde a la Región de San José, en el caso del Hospital Calderón Guardia, es el 85% y en el caso del Hospital México es el 36%. Los Hospitales San Juan de Dios y Calderón Guardia son los que tienen la mayor carga, porque en este momento, no tienen un nivel de contención, por la problemática en la Red de Servicios. Hoy en día, en algunas áreas de salud se realiza procedimientos de cirugía mayor ambulatoria, porque cuentan con quirófanos y hospitales regionales como el Max Peralta, el San Vicente de Paúl, el San Rafael de Alajuela, igual realizan procedimientos de cirugía mayor ambulatoria, no teniendo otro centro de contención o que realicen esos procedimientos.

Por lo que teniendo a la vista perfiles epidemiológicos, demográfico y la oferta de servicios de salud, lo que se está presentando es una propuesta de reforzamiento de la oferta de Servicios de Salud en el Primer y Segundo Nivel de Atención, la cual está ligada con lo que presentó el Lic. Víquez, porque en la resectorización que se realizó, se determina las brechas de EBAIS en el Primer Nivel de Atención y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud define, a partir de especialidades, también las brechas para fortalecer los servicios de salud. En esos términos, qué es lo que se está planteando y es la oportunidad de los servicios a través de la distribución de especialidades médicas, en las áreas de salud y la mejora en la gestión de la red, a través de centros de cirugía mayor ambulatoria. Para reforzar la oferta de especialidades médicas en las áreas de salud, lo primero que se definió fue la plantilla, la cual está ausente, como lo indicó en el diagnóstico, se definió una plantilla para las áreas de salud de resolutivez básica, mediana y alta resolutivez. Lo que se pretende es el fortalecimiento de los servicios de acuerdo con la epidemiología y la situación socioeconómica de la población, aspecto relacionado con lo que mencionó don Mario de cómo se iba a priorizar la dotación de recursos desde una perspectiva de usuario, a través de un verdadero trabajo en Red de Servicios.

Adiciona la Dra. Villalta Bonilla que esta propuesta se trabajó también, con los Directores de la Red del Área Metropolitana, para complementarla con los médicos directores de la Dirección de Sede y, además, con la Red de Heredia. Entonces, la propuesta está valedera para esas Regiones. Reitera, se trabajó en conjunto con los Directores y las propuestas que de algunos de ellos, habían hecho de acuerdo con los perfiles que tenían.

Continúa la Ing. Gutiérrez y anota que como resultado de esos espacios de discusión que menciona la Dra. Villalta, se definió una plantilla de resolutivez básica para las áreas de salud con resolutivez intermedia y una plantilla de especialidades para las áreas de salud con resolutivez máxima o de alta complejidad. Además de que se va incluyendo las especialidades la intermedia y tiene lo básico, más un conjunto de especialidades adicionales. Significa que también se adiciona población, porque son áreas de salud referencia y, además, de que tienen una población directa, también van a tener una población indirecta para esa oferta diferenciada de servicios de salud. La tercera se relaciona con la resolutivez máxima y, también, se está haciendo referencia de áreas de salud que van a tener un conjunto importante de especialidades y se van a constituir en áreas de salud de contención, a esos hospitales regionales y nacionales. Una vez que se tuvo esa plantilla definida y consensuada con todos los grupos, se definió el reforzamiento que requieren, por ejemplo, se presentarán definieron seis áreas de salud en el Área Metropolitana Norte y se tienen que reforzar en nueve especialidades. Para la Metropolitana Sur se tiene que reforzar en seis áreas, es decir, son seis especialidades; en la Sub-región de Heredia en se tiene que reforzar en siete áreas de salud, se está proponiendo el fortalecimiento de la asignación de diez especialidades; en Cartago en un área de salud y se tiene que reforzar en siete especialidades, en Alajuela en tres área de salud y se tiene que reforzar en siete especialidades y, además, el reforzamiento a nivel del país del perfil de Psicología Clínica. Para definir las subredes, se planteó que para la Subregión Norte, el Área de Salud que tendría máxima resolutivez sería el Área de Salud de Coronado, porque atendería además de la población de Coronado, la de Goicoechea 1 y la de Goicoechea 2. En el caso del Área Metropolitana Sur, se reforzaría Desamparados 1, porque estaría haciendo el nivel de referencia de Desamparados 3, Desamparados 2, Aserrí y Acosta. No significa que todas las subespecialidades se atiendan en una sola área de salud, por ejemplo, en la Región Norte se reforzaría en seis áreas de salud con diferentes especialidades, pero la que tiene mayor complejidad en este caso, se está proponiendo

Coronado, Desamparados 1 para la Sub-Región Metropolitana Sur -Mata Redonda- porque estaría atendiendo Pavas, Escazú y Santa Ana como nivel de referencia. En el caso de Alajuelita y Hatillo se estaría reforzando Hatillo. En la Metropolitana Norte se estaría reforzando Tibás, Uruca, Merced, porque se estaría atendiendo Tibás-Coopesaín y León XIII-La Carpio. Ese aspecto para para el caso de especialidades. En el caso de los centros de cirugía mayor ambulatoria, lo que se hizo fue realizar un análisis de todos los procedimientos de cirugía mayor ambulatoria por centro y por especialidad, para determinar cuáles de esas especialidades no eran tributarias a procedimientos de cirugía mayor ambulatoria, porque hay algunos centros que realizan cirugía mayor ambulatoria de algunas especialidades que no se propone trasladarlas por la complejidad. Se revisaron todos los procedimientos de cirugía mayor ambulatoria, por lo que se determinó un tiempo promedio para esa cirugía mayor ambulatoria, se revisó alrededor de 14.000 procedimientos en el país. El tiempo de utilización de los quirófanos, el cual se establece en seis horas, para cirugía mayor ambulatoria y un número de días hábiles por quirófano de 250 días al año. Con base en la información que se recopiló, se determinó que las especialidades que realizan cirugía mayor ambulatoria son: Oftalmología, Cirugía general, Urología, Vascular Periférico, Ginecología, ORL, Ortopedia y Cirugía infantil. Entonces, cómo se hace para estimar una mayor utilización de los quirófanos, haciendo una relación de las variables, antes comentada, lo que se definió fue el número de quirófanos que se requerirían por región, para que en esa cirugía mayor ambulatoria que hoy realizan los hospitales nacionales y los hospitales regionales, se pueda trasladar a un área de salud, dejando así para alta complejidad la hospitalización. Se tendría que para para el Área Metropolitana Norte se requerirían seis quirófanos, para el Área Metropolitana Sur cinco quirófanos y de una vez, se analizó las cabeceras de provincia, porque se observó que la problemática no era solo para los hospitales nacionales, sino que también para los Hospitales de San Rafael de Alajuela, Heredia y Cartago.

Pregunta el Director Alvarado Rivera si ese promedio de utilización de quirófanos, es un estándar mundial o nacional, porque al proyectar los días que se estarían programando para los quirófanos, se quedarían sin ser utilizados cuatro meses al año.

Aclara la Ing. Gutiérrez que la utilización de los quirófanos se proyectó con los días hábiles y son 250. Continúa y anota que se realizó la revisión de alrededor 14.000 procedimientos, realizados de cirugía mayor ambulatoria y se determinó que en promedio, la cirugía mayor ambulatoria tarda 60 minutos como máximo.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que las cirugías mayores ambulatorias, algunas son, no de baja complejidad porque es mayor y ocupan anestesia pero es de menor duración. Hace hincapié en que el hecho de que en un procedimiento se tiene que dormir a los pacientes, crea una situación compleja.

Continúa la exposición la Ing. Gutiérrez y señala que para Alajuela se requerirán cuatro quirófanos, para Heredia cuatro quirófanos y para Cartago cinco quirófanos. El plan de implementación es el detalle de cómo se proyectan, para ir asignando recursos a esta propuesta de planificación, es un planteamiento de la priorización de los requerimientos, una priorización quinquenal que, también, se hace con base con los mismos indicadores que siempre se utilizan y una priorización integral, pero también tiene que ir ligada a la capacidad institucional. En el cuadro de reforzamiento de especialidades médicas, en la primera columna se observan las especialidades que se definieron en la plantilla y por cada una de las regiones que se definieron,

a dónde se estaría asignando el especialista ya en detalle por área de salud. Por ejemplo, medicina familiar se tendría que estar asignándola a Desamparados 3, a Santa Ana y a Escazú y así cada una de las especialidades que se definieron en la plantilla. Al preguntarse por qué se tiene como propuesta Desamparados, es porque se tiene un centro con cuatro quirófanos y cuatro Anestesiólogos. Si se desea iniciar muy pronto con el proyecto, en ese lugar es donde se puede iniciar. Por otro lado, se está proponiendo el año 2017, porque hoy día Desamparados tiene la especialidad de Oftalmología, Ginecología y Otorrinolaringología, entonces, se estaría planteando la asignación o convenios para que esas otras especialidades, estén asignadas en otros centros en el año 2018. En el caso de los Hospitales de Cartago y Heredia, se tienen que supeditar, en el caso del Hospital de Cartago, a la construcción del nuevo hospital, porque se estaría utilizando las instalaciones del hospital actual, para el área de salud de alta complejidad y en el caso del Hospital de Heredia tiene que supeditarse a la construcción del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí.

Concluye la señora Gerente Médico que con esta presentación, por primera vez se está intentando hacer las plantillas y complementar las necesidades. Las áreas metropolitanas tienen las especialidades, pero la idea es homogenizar en este momento y tratar de dar lo que se requiere a cada una de las áreas, para complementar como anillos en el Área Metropolitana de un Segundo Nivel de Atención ya reforzado e, inclusive, en las cabeceras de provincias. El tema se había incluido en las necesidades de especialistas que se habían presentado a la Junta Directiva y lo que se pretende, es reforzar el Segundo Nivel de Atención y que sean el soporte al Primer Nivel de Atención y puedan atender las referencias.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que lo primero que se debe hacer, es completar el Primer Nivel de Atención, luego, fortalecer el Segundo y Tercer Nivel de Atención. No es fortalecer un nivel de atención en contrario a los otros, como a veces se quiere plantear el tema, porque no conduciría a que tenga éxito la propuesta. Repite, es completar el Primer Nivel de Atención y fortalecer el Segundo y Tercer Nivel de Atención, para que el Segundo Nivel de Atención, asuma muchas de las patologías que se han estado atendiendo en el Tercer Nivel de Atención y atienda la complejidad que se requiere, porque la complejidad del Tercer Nivel de Atención es a nivel quirúrgico y requiere de una especialidad quirúrgica todo el día, por ejemplo, Neurocirugía requiere el quirófano todo el día y, además, hay otras especialidades. El otro aspecto que le parece importante que quede claro, en términos de que no es para disminuirle la carga al Tercer Nivel de Atención, es para darle respuesta a la población. Son aspecto que se manejan mucho desde la oferta, pero lo que realmente se quiere es asegurar la continuidad de la atención. Reitera, no es para alivianar la carga del Tercer Nivel de Atención, es para poder darle una respuesta a la población. Comenta que dos Directores hace un momento le mencionaron, que el tema está muy relacionado a una sesión que se tuvo hoy al medio día, relacionado con la Reestructuración del Nivel Central. Cree que el asunto está relacionado, no por la reestructuración en sí misma, sino por el énfasis desde el Primer Nivel de Atención hacia el Tercer Nivel de Atención. En ese sentido, las dos presentaciones se complementaron en un mismo día, para ir dimensionando esa gran tarea que se tiene como Institución y no solo como Junta Directiva.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que no observa en la propuesta el tema de los partos. Comenta que el asunto lo ha conversado y se lo han planteado varias personas de los hospitales nacionales, en términos de que se debería ir excluyendo los partos de los hospitales y,

repite, no está observando el tema en la propuesta. Cree que se liberarían camas en los hospitales nacionales, entre otros aspectos y pregunta si el asunto se está contemplando. El otro tema, asociando es lo que hace un momento mencionó la señora Presidenta Ejecutiva, le parece que sería interesante, en el momento de ir ubicando, geográficamente, la cabecera del área de salud el lugar físico, ir tomando la relación con las sucursales de la Caja, porque cuando se plantea la atención en los servicios de salud, se tiene que hacer referencia de la atención del servicio integral que brinda la Caja. En esos términos, le parece que se debe hacer un planteamiento, en términos de qué sucede con el asunto, cómo se visualiza la capacidad de acción de una sucursal y las áreas de salud respectivas. Ese aspecto, es solo para ir aproximando una idea de cómo es que se puede visualizar el tema.

Señala el Director Barrantes Muñoz que iba a retomar, precisamente, lo planteado por don Mario en el tema de partos, pero ya él lo indicó. Lo enfatiza porque recientemente cuando estaba haciendo una visita en el Hospital México, se estaba conversando de incluir dentro del área nueva de ampliación, las salas de parto y de igual manera en los otros hospitales nacionales, el tema continúa planteado y de cara a mejorar los servicios a la población, de repente salvo temas de mucha complejidad, le parece que esa especialidad se debería resolver en el Segundo Nivel de Atención. Por otro lado, le parece que no se trata de disminuirle la carga al Tercer Nivel de Atención, pero sí que tenga el nivel de complejidad que debe tener, porque ese aspecto va asociado a otro elemento y es darles un uso racional a los recursos. El Tercer Nivel de Atención, es de un elevado costo y ese aspecto se debe contemplar desde la perspectiva de uso racional del recurso en el Segundo Nivel de Atención. El otro tema que le parece se integra con la presentación de la mañana, es porque está planteado el fortalecimiento del Primer y Segundo Nivel de Atención, pero un tema que estima se tiene que resolver, es cuál es el diseño de las redes. En las discusiones que ha habido con los funcionarios de la Universidad de Costa Rica (UCR), se piensa que de repente conviene plantear ese diseño en red y, eventualmente, ya no sería las tres Redes, porque que es el paradigma actual, sino que podrían ser diez, no se sabe. No obstante, ese es un tema que se resuelve de cara a un criterio de cercanía, con la prestación de los servicios de salud, pero también a un criterio de mayor capacidad resolutive, de tener estructuras mucho más livianas en relación con la prestación de servicios, no es hacer estructuras tan pesadas que se tienen hoy en día. Esos temas se tendrán que discutir en el marco de ese replanteamiento que refiere más bien a un tema de gestión y de integración con los otros servicios institucionales que es el tema de la integración.

Por su parte, el Director Fallas Camacho se refiere a que los servicios médicos van a atender emergencias y hay que prever algún tipo de solución a ese asunto. Por otro lado, se tiene que tener presente que para fortalecer el Primer y Segundo Nivel de Atención, lo que va a suceder es que el Primer Nivel de Atención va a forzar al Segundo Nivel de Atención, es decir, va a comenzar a diagnosticar una mayor cantidad de casos, para pasar al Segundo Nivel de Atención, por lo que se esperaría también que, inclusive, el Segundo Nivel de Atención esté forzando al Tercer Nivel de patologías que requieren esa complejidad de atención. Le parece que se debería determinar, además, cómo se descongestionan los hospitales con esos casos del Segundo Nivel de Atención, que de alguna manera deberían estar devueltos, porque se tiene que pensar también, en recursos humanos y otros aspectos más y se tendrían que aprovechar para fortalecer el Segundo Nivel de Atención. Aclara que es una hipótesis, habitualmente, no es lo que va a acontecer, pero se va a observar en la práctica, pero de todas maneras hay que tenerlo presente,

porque al tener que atender las emergencias, se tiene que ir analizando la forma de atenderlas y manejarlas.

La señora Presidenta Ejecutiva menciona que la Dra. Balmaceda Arias, en el Hospital San Juan de Dios, hizo un trabajo con pacientes en Ortopedia y Neurocirugía. Por lo que los equipos del Hospital San Juan de Dios, se desplazaron a los Centros para hacer las cirugías y, después, devolvieron los pacientes y le permitió al Hospital San Juan de Dios, liberar algunos quirófanos. Le parece que los Hospitales Calderón Guardia y México, hicieron un proceso semejante en el Hospital de Puntarenas. También se ha observado que en la especialidad de Ginecología, están siendo muy espontáneos, además, han tenido buena voluntad de parte de los grupos médicos. Le parece que esa estrategia se podría valorar, para el momento que se tomen decisiones y se coordine entre los directores de los hospitales.

La Gerente Médico en cuanto a las Salas de Partos, señala que muy recién iniciado el estudio se produjo una discusión, para analizar sobre todo los Centros de Atención Integral en Salud (CAIS). Observando el comportamiento del país, la tasa de natalidad y de fecundidad vienen en descenso y los CAIS que se han construido como Puriscal, Desamparados, Buenos Aires, Siquirres y Cañas, son Centros que se construyeron con maternidades. No obstante, no se han logrado habilitar, justo porque las demandas en las maternidades no es tan grande, entonces, lo que se está considerando en los hospitales nacionales, tanto el Hospital Calderón Guardia, está planificado dentro de la nueva Torre el Servicio de Neonatología y la Sala de Partos. En el Hospital México ya está la Sala de Partos y en el Hospital San Juan de Dios, en la propuesta que se tiene hasta este momento, se están incluyendo las áreas de maternidades. También, hay una propuesta que se está empezando a gestionar, para fortalecer el Hospital Adolfo Carit, porque ese Hospital no tiene tanta complejidad, es decir, es de baja y mediana complejidad, porque los que manejan la mayor complejidad son los hospitales nacionales.

El Director Devandas Brenes indica que sobre ese tema trata de comprender, pero no le satisface que se van a continuar atendiendo partos en los hospitales nacionales, porque las salas que se han creado para tal fin, le parece que, eventualmente, podrían estar subutilizadas, dado que han disminuido los nacimientos. Repite, no le satisface porque el tema es cómo mejorar la prestación del servicio, no es lo mismo que una mujer tenga que ir al Hospital México a tener el niño, a que pueda tener el hijo, incluso, más cerca de su misma casa, es decir, en un ambiente no hospitalario.

La doctora Sáenz Madrigal le pregunta a don Mario, si se puede suspender la discusión del tema, porque le parece que debe ser revisado. Hay dos aspectos que le gustaría mencionar, en términos de que cuando disminuyen las tasas de natalidad, se eleva el valor social del producto, para indicarlo de alguna forma, es inversamente proporcional porque no hay nacimientos. Entonces, al no haber nacimientos, ese nacimiento tiene un alto valor social para la población, para la comunidad y para la nación. En ese sentido, lo que se ha observado en los países como Uruguay, en el que ha bajado mucho la natalidad, no se abrieron maternidades porque hay una preocupación de que si los atiende en esos centros, eventualmente, podría existir más riesgo de que el niño fallezca. En esos términos, es un tema que hay que manejarlo también desde la perspectiva social. Además, hay una tendencia sobre todo que viene del lado de las mujeres, con el tema de género de que cada vez esos partos, deberían de ser más cerca de la casa, en posiciones menos ginecológicas, más anatómicas, entonces, hay dos tendencias en esa línea; pero lo que se

ha observado y, repite, es que al disminuir la natalidad, se eleva el valor social de ese producto. Por ejemplo, a las personas se les indica que se le va a poner una maternidad, aún completa con el mejor Ginecólogo en un área de salud, pero cuesta mucho; como ilustración, en Desamparados el tema ha sido muy difícil, por lo que se está monitoreando para observar el comportamiento, al principio no querían, porque las mujeres indicaban que querían ir dar a luz al Hospital San Juan de Dios, por ser un hospital nacional y porque su bebé merece nacer en un hospital de esa categoría. Repite, es lo que indican las mujeres embarazadas y poco a poco, han nacido niños en el CAIS de Desamparados. Sin embargo, estima que es un tema que se debe analizar, en ese fenómeno de la baja de la natalidad, por ejemplo, un aspecto que no se relaciona con la natalidad y sucedió en China, en el sentido de que en ese país no se podía tener más de un hijo, después del terremoto, fallecieron los hijos primogénitos y condujo a que se tomara la decisión de que en ciertas zonas del país, a las personas se les permite tener dos hijos, es decir, esos aspectos tienen un comportamiento social muy importante, el cual hay que irlo valorando. Considera que primero se tiene que analizar los datos y, luego, la parte más “fría”, para que se produzca una discusión y observar cómo el país va a plantear el tema de la atención de los partos y lo correspondiente al nacimiento normal, porque la mayoría de los partos deberían ser normales. Lo que conlleva a que los partos se realicen en el Tercer Nivel de Atención, es la tendencia a que los partos no sean vía vaginal y sean por cesárea se aumenta. Entonces, es un tema que se tiene que revisar en la tendencia y buscar esos puntos de equilibrio, pero si hay un asunto, específicamente, relacionado con los nacimientos de los bebés. Comenta que cuando empezó a estudiar medicina, se producían en el país alrededor de 90.000 nacimientos por año, luego, 80.000, eventualmente, fallecían 10.000 niños. En este momento, los nacimientos son de alrededor de 67.000 y fallecen alrededor de 667 menores al año. El tema es muy interesante porque es un comportamiento más social de la baja de la natalidad y no hay retorno, excepto por migración, como le sucedió a España. Le parece que también en Suecia, se elevó con el tema de las cunas y los permisos para los papás, pero al nivel en que se está, porque es por debajo de la tasa de reemplazo, es un asunto que se debe analizar, demográfica y socialmente para ir observando cuál es esa configuración. Hace hincapié en que tiene un efecto el que se atiendan partos en el Tercer Nivel de Atención, por la tendencia al incremento de cesáreas.

El licenciado Barrantes Muñoz agrega que se debe analizar las estadísticas, porque tiene entendido de que, por ejemplo, el Hospital de Heredia tiene un número de partos más elevado que el Hospital México.

Sobre el particular, indica doña Rocío Sáenz que en teoría, se podría indicar que sí en la Provincia de Heredia, se tiene más riesgo en los nacimientos, se esperaría que se produzcan más cesáreas en el Tercer Nivel de Atención, porque en el Segundo Nivel de Atención, habría que observar si es cierto, porque no podría indicar que es así, entonces, se tendría que revisar el tema.

La doctora Villalta Bonilla indica que se va a reunir a la Comisión de Neonatólogos y a la Comisión de Maternidades, para revisar el asunto.

Agrega la señora Presidenta Ejecutiva que se produzca una discusión en la Junta Directiva. Así como el tema del envejecimiento, porque se tiene un asunto sumamente importante en la prestación de los servicios de salud.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y pregunta por qué en una especialidad se indica que son 10, pero está nombrada en 11 y desea saber si el error es en 10 o en 11 especialidades. El texto indica 10, pero en el cuadro anterior hay Medicina Familiar, Interna, Pediatría, la única que no hay es fisiatría y es lo que sumaría 11 especialidades.

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez responde que es un 11, por la especialidad es Fisiatría, aclara que es error a favor.

Continúa la Ing. Alfaro Murillo y explica que en la lista que se les presentó y solicita presentar la imagen, porque es la antepenúltima diapositiva, a la izquierda en especialidades suman 12 especialidades y en la Región de Heredia solo no está en Fisiatría, entonces, son 11 especialidades y no 10. Reitera, que para que quede claro son 11 especialidades para reforzar la Región de Heredia y no en 10.

La doctora Sáenz Madrigal acota que en términos generales y para que se tenga claro, la indicación para la señora Gerente Médico y el grupo técnico, el acuerdo que se está presentando es para que se empiece a trabajar con la parte de la asignación de los recursos financieros y el plan de implementación.

Al respecto, indica la doctora Villalta Bonilla que el acuerdo es incluir a la Gerencia Financiera para que determine la viabilidad de implementación, en el corto plazo de la propuesta de fortalecimiento, a la luz de la sostenibilidad financiera de la Institución. Entonces, instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera, para que procedan a la elaboración de un cronograma de conformidad, con la propuesta de reforzamiento del Primer y Segundo Nivel de Atención en el Área Metropolitana, así como el respectivo análisis de costos. Lo anterior, en el mediano plazo se cierra la brecha con el Segundo Nivel de Atención y en el corto plazo, con el Primer Nivel de Atención.

Refiere don Rolando que en términos de los acuerdos, ninguno de los dos tiene plazo pero lo que le inquieta es la lectura.

La doctora Rocío Sáenz indica que de hoy en ocho días se presenta de nuevo el tema y se revisará ese aspecto.

Se toma nota, finalmente, de que se continuará tratando el tema en la sesión del próximo jueves.

La ingeniera Gutiérrez Brenes y el ingeniero Víquez Bogantes se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22664-2016, del 29 de noviembre del presente año, suscrito por la señora Gerente Médico, cuyos términos son presentados por la doctora Villalta Bonilla, y con base en su recomendación que consta en el citado oficio número GM-SJD-22664-2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el reembolso del costo del tiquete aéreo Denver, Estados Unidos-San José, Costa Rica-Denver, Estados Unidos, con ingreso el 4 de diciembre del año 2016 y regreso el 7 de diciembre del año en curso, para un total de hasta US\$1.223,49 (mil doscientos veintitrés dólares con 49/100), a favor del Dr. Eduardo

Manuel Dos Santos Martins Da Cruz, Jefe del Programa de Cuidado Crítico Cardíaco y Director de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos (CICU) y de Hospitalización en Cardiología Pediátrica (CPCU), del Instituto del Corazón (IC) del Children's Hospital Colorado (CHCO), dentro del Marco del Proyecto de Cooperación Internacional para el Programa de Cirugía Cardíaca del Hospital Nacional de Niños.

La partida que será afectada para hacer frente a la erogación indicada es la 2138 (tiquetes aéreos) del Área del Factor Humano del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

En el tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para el reembolso del tiquete, podrá ser aprobada directamente por Gerente Médica.

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 la Directora Soto Hernández.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Esteban Vega de la O, Coordinador de Servicios Farmacéuticos.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22192-2016, del 22 de noviembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, por medio del que se presenta la oferta Correos de Costa Rica en torno a la distribución domiciliar de medicamentos para los usuarios con enfermedades hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.

La exposición está a cargo del doctor Vega de la O, con base en las siguientes láminas:

I)



II)

Contenido



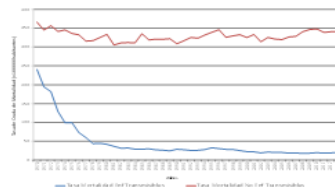
- Situación institucional de hipertensión arterial y diabetes mellitus: abordaje de estas enfermedades en la CCSS.
- Hallazgos medicamentos reintegrados por no retiro pacientes HTA y DM.
- Beneficios en la adherencia al tratamiento.
- Propuesta de entrega de medicamentos en el hogar.

III)

Situación de las enfermedades no transmisibles



- Tasa bruta de mortalidad en general según tipo de enfermedad. Costa Rica, 1970-2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos/Centro Germánico de Investigación y Diagnóstico, 1970-2013

IV)



Situación de hipertensión arterial y diabetes mellitus en la CCSS



V)

Situación de HTA y DM en la CCSS



Hipertensión arterial:

- Costa Rica 2012:



812 muertes



700 egresos hospitalarios



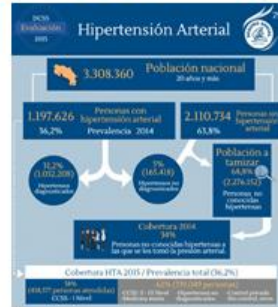
Fuente: OMS, 2013 y CCSS, 2012. Dirección Compras Servicios de Salud.

VI)

Situación de HTA y DM en la CCSS

Hipertensión arterial:

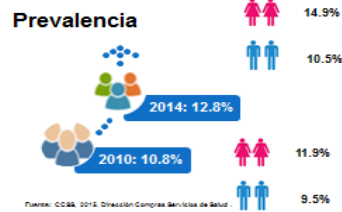
Prevalencia HTA diagnosticada



VII)

Situación de HTA y DM en la CCSS

Diabetes mellitus:

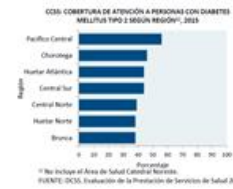


VIII)

Situación de HTA y DM en la CCSS

Diabetes mellitus:

Cobertura 2015: 42.5%



IX)

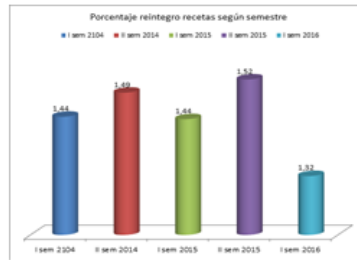


Recetas de medicamentos reintegradas por no retiro



X)

Recetas de medicamentos reintegradas por no retiro



Fuente: Registro SFA, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, CSG 2016

XI)

Recetas de medicamentos reintegradas por no retiro

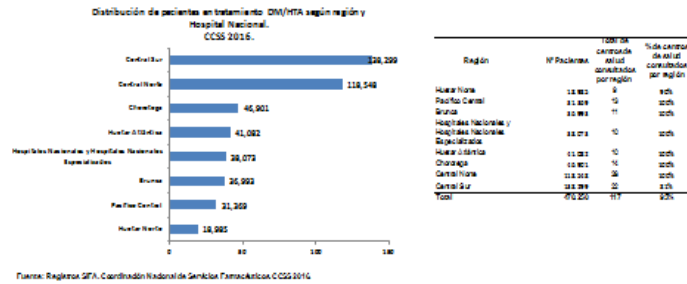


Fuente: Registro SFA, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, CSG 2016

-  **Antihipertensivos: 36 490 recetas, 28 619 pacientes.**
-  **Hipoglucemiantes: 20 584 recetas, 15 988 pacientes.**
-  **Hipolipemiantes: 22 238 recetas, 17 615 pacientes.**

XII)

Cantidad de pacientes con tratamiento DM/HTA



XIII)

Adherencia al tratamiento: beneficios



La adherencia al tratamiento es un fenómeno multicausal, el cual puede estar relacionado con cinco factores; entre ellos el medicamento en donde es necesario garantizar el acceso al mismo, así como su uso racional.



XIV)

Propuesta de entrega de medicamentos en el hogar



XV)

Entrega de medicamentos en el hogar



Distribución de medicamentos:
471 884 paquetes/mes, 21 500 envíos diarios según la población meta del proyecto.

1

Características del servicio:
Plataforma exclusiva para CCSS, cada envío contará con código de rastreo, dirección exacta, y nombre completo del paciente.

2

Condiciones del servicio:
Cada mensajero contará con motocicleta con las condiciones adecuadas para el transporte de medicamentos.

3

XVI)

Entrega de medicamentos en el hogar

CORREOS
DE COSTA RICA

Tarifa del servicio:
₡747,00 por envío independiente de los Km del recorrido.

4

XVII)

Factores claves de éxito

- Verificación automática entre el SIFA-SIAC-SICERE de la condición de aseguramiento de los pacientes con enfermedades crónicas a quienes se les enviarían los medicamentos el hogar.
- Mantenimiento de los sistemas de mensajería actuales que permiten atender en los EBAIS sin servicio de farmacia el despacho de las recetas de medicamentos bajo el modelo de «núcleos de despacho»
- Un análisis del perfil de puestos y distribución del personal de farmacia destacado actualmente en las Sedes de EBAIS sin farmacia

XIX)

Factores claves de éxito

- Implementación a través de un plan a nivel nacional del módulo de receta electrónica del SIFA como parte de su integración con el SIES.
- Evaluación del proceso de gestión operativa de los servicios de farmacia, de manera que se logre de la mano con I tecnología y automatización de los procesos optimizar la capacidad instalada y atender la demanda creciente.

La Gerente Médico indica que se presentará el proyecto de entrega de medicamentos en el hogar, para pacientes con patologías crónicas. Comenta que se ha estado conversando del tema, específicamente, la Gerencia Médica, se ha estado reuniendo con el Gerente de Correos de Costa Rica y se han estado definiendo estrategias de entrega de medicamentos, con el doctor Esteban Vega de la O, quien les colaboró con el Sistema de Farmacias (SIFA), para determinar cuál es la cantidad de pacientes hipertensos. Además, para justificar por qué sería importante la entrega de medicamentos en el hogar. Sin embargo, el tema se tiene que analizar a la luz de la sostenibilidad financiera y de los costos para la Institución. En ese sentido, Correos de Costa Rica presentó una oferta, por lo que se revisara si se podía negociar con esa empresa, algún tipo de contratación; porque ya existe un convenio y, exclusivamente, en este momento tiene un convenio con la

Gerencia Administrativa. Por otra parte, la Gerencia Médica tiene otro contrato similar por la entrega del tamizaje de las citologías.

El doctor Esteban Vega señala que como lo indicó la doctora Villalta, se presentará el proyecto relacionado con la propuesta de mensajería al hogar de los tratamientos de pacientes, con dos enfermedades crónicas de una alta prevalencia en la población, como son la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus. Básicamente, el contenido de la presentación abarca un análisis de la situación institucional de esas dos patologías, así como los hallazgos que se han identificado en esos grupos poblacionales, porque es una población con un porcentaje significativo de no retiros de esos medicamentos, en los servicios de Farmacia y sobre todo, que produce impacto en un elemento clave, para el control de esas enfermedades crónicas como es la adherencia al tratamiento. La propuesta en sí se quiere someter a conocimiento de la Junta Directiva. Como observación se tienen dos vertientes. Primero, garantizar el acceso oportuno a los pacientes con enfermedades crónicas, con una alta morbimortalidad y, por otro lado, es una medida estratégica que permitirá desde los servicios de Farmacia, poder manejar este crecimiento exponencial con pacientes crónicos y que está ligado, con el proyecto de receta digital y la integración al Expediente Digital Único en Salud (EDUS), lo cual va a permitir alivianar esas cargas de trabajo. Lo anterior, por cuanto se van a identificar estrategias que les permita atender a esa población tan creciente, la cual demanda muchos recursos. Muestra la información de las enfermedades crónicas no transmisibles y se observa que con el paso de los años, han ido con un comportamiento similar, pero con un crecimiento en cuanto a la tasa bruta de mortalidad asociada a esas enfermedades, no así con enfermedades transmisibles que, por la implementación de muchas estrategias como país y como Institución, han permitido esa disminución significativa de fallecimientos con el paso de los años.

Interviene el Director Devandas Brenes e indica que no entendió bien ese gráfico y pregunta si la tasa de natalidad y de enfermedades transmisibles, se están mostrando de color azul.

El Dr. Vega indica que esa es la información de las enfermedad transmisibles, las cuales han ido disminuyendo por decisiones, como ejemplo, la vacunación y las enfermedades crónicas no transmisibles, son la Hipertensión, la Diabetes y el Asma, son aquellas enfermedades en las que se deben de tomar una serie de medidas, no solo en medicamentos sino de prevención y promoción que inciden y la Institución, se dirige hacia una línea del Primer Nivel de Atención. Entonces, esos enfermos crónicos tienen que estar estabilizados, para evitar complicaciones y que vayan escalando otros niveles de atención en los cuales, se han identificado sin duda alguna, la adherencia al tratamiento, porque es un factor clave; además, de otras medidas no medicamentosas. Con la situación de Hipertensión Arterial se tienen los datos al año 2012 y fueron asociados a causa de muerte, en 813 personas y asociados como causa de hospitalización 700 egresos hospitalarios. Por otra parte, cuando se hace referencia de Hipertensión Arterial se logra observar que todos los fallecimientos por infarto, estaban asociadas a ese descontrol de pacientes con Hipertensión Arterial pero, adicionalmente, de los 1.300 decesos, asociados a la enfermedad vascular cerebral, el 51% estaba asociado a descontrol de la presión arterial. También se refiere a la prevalencia de Hipertensión Arterial diagnosticada en Costa Rica.

Respecto de una pregunta de la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer qué significa prevalencia, responde el Dr. Vega de la O que cuando se hace referencia a ese término, es de casos nuevos y casos ya diagnosticados que hay en la población. Entonces, se indica que en

hombres y mujeres en general, es de un 31.2% de casos diagnosticados de prevalencia en el país y de esos casos el 34% son mujeres.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, para conocer qué significa el 31.2%, indica el doctor Vega que es de la población del país diagnosticada con Hipertensión Arterial.

Indica el Dr. Devandas Benes que, entonces, sería alrededor de la tercera parte de la población.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal explica que la prevalencia es el total de casos de Hipertensión arterial, en un momento dado sobre la población, independientemente, si son casos nuevos o viejos, el total es muy elevado.

El Dr. Vega indica que en Costa Rica esa enfermedad es elevada por elementos hereditarios, así como estilos de vida, ha venido creciendo sobre todo por el tema de la obesidad. En este momento, la enfermedad se está empezando a determinar en niños en edades tempranas, por un tema de obesidad y falta de ejercicio, entonces, se va incrementando desde edades tempranas. En ese sentido, las directrices institucionales están emitidas para que desde el ingreso del paciente al sistema, se le dé seguimiento; aunque algunas decisiones son a largo plazo, pero van a incidir para que la enfermedad se logre controlar. Se tienen los datos más recientes de la Dirección de Compras de Salud Institucional, conforme el total de Hipertensos que se trata de alrededor de 1.200.000 de prevalencia al año 2014, con una cobertura de Hipertensos diagnosticados de un 31.2% y de no diagnosticados, se trata de alrededor de un 5% de la población.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, indica la Dra. Villalta Bonilla que la población es mayor de 20 años.

Interviene doña Rocío Sáenz e indica que de adultos.

Pregunta doctor Devandas Brenes si está incluida toda la población.

El Dr. Vega de la O responde que sí.

Indica el Dr. Devandas Brenes que significa que hay una gran cantidad de personas menores de 20 años que no están incluidas en la información.

Aclara el Dr. Esteban Vega que en la información están incluidas las personas con diagnóstico temprano de Hipertensión Arterial. Continúa con la presentación y en cuanto a la enfermedad de Diabetes Mellitus, señala que la prevalencia en el año 2010, era de un 10.8% a nivel nacional. Para el año 2014 esa prevalencia está en un 12.8% a nivel nacional y en zonas de alto riesgo, prácticamente, hay una distribución de la población con alto riesgo. Esos son datos que maneja la Dirección de Compras Institucional. Se tiene una cobertura de un 42.5% de la población con Diabetes Mellitus y la distribución en cada una de las regiones. Con respecto del control metabólico, en las personas con Diabetes Mellitus, cuando se indica control metabólico en un paciente con Diabetes Mellitus, se toma como base tres elementos claves que son la presión arterial, la glicemia y el control de lípidos.

Pregunta el Director Devandas Brenes si la Caja tiene identificada una población con diabetes, de la cual solo el 42% cubren, es lo que quiere decir cobertura.

El Dr. Vega de la O indica que es así. Se hace referencia de que hay 423.000 casos a nivel nacional de Diabetes Mellitus diagnosticados y la cobertura, porque son pacientes que están en tratamiento para la enfermedad, el 42.5% son atendidas en el Primer Nivel de atención, porque es el ingreso al sistema de esos pacientes.

Consulta el doctor Devandas Brenes si significa que se tiene algún dato de la cobertura total.

El Dr. Esteban de la O responde que sí, la Institución tiene datos de la cobertura total. Se está presentando el Primer Nivel de Atención, porque el proyecto va muy enfocado para que desde ese Nivel de Atención, los pacientes logren ingresar al sistema y se mejore esa cobertura, porque sobre todo incide en invariables gruesas de ese control óptimo de la enfermedad.

El Director Devandas Brenes manifiesta una duda, en el sentido de que la Diabetes debería estar cubierta, salvo excepciones en muy alto porcentaje en ese Nivel de Atención.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que es correcto.

El Director Fallas Camacho por su parte, indica que a veces hay complicaciones, por lo que hay que asociar esos dos aspectos, la edad y porque hay pacientes Diabéticos e Hipertensos.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que habría que desglosar más el dato, porque llama la atención y por ese aspecto la pregunta, que si lo que se le debe dar es el seguimiento al paciente, pero se está indicando que solo se le está dando seguimiento a la mitad de la población, en el Primer Nivel de Atención y le preocupa.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que lo deseable es que se le dé seguimiento al 100% de los pacientes Diabéticos, pero menos de un tercio de los pacientes deben estar siendo atendidos en el Tercer Nivel de Atención. Lo que sucede es que de alguna manera, hay una retención de pacientes en el Tercer Nivel de Atención. Retomando el tema anterior, porque se tienen pacientes en el Tercer Nivel de Atención, dado que las personas prefieren estar atendidas en el hospital, porque no desean ir a la Clínica, dado que indican que en la Clínica no hay endocrinólogo, por ejemplo, pero el 66% de los pacientes debería estar siendo atendidos en el Primer Nivel de Atención. Por otro lado, es que conforme se vaya avanzando en la implementación del EDUS, el tema es que la Institución debe conocer dónde está ese porcentaje. En este momento, se supone que está en el siguiente Nivel de Atención, porque no se tiene el Expediente electrónico Único en Salud, en ese nivel de atención, por lo que se infiere que están siendo atendidos en el Tercer Nivel de Atención.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo si de todas formas se compran medicamentos para ambas patologías, entonces, se debería saber dónde se atienden esos pacientes, porque si se está comprando una cantidad que supera ese 40%. Repite, se debería saber para qué pacientes, por ejemplo, se está comprando la Insulina, la Metformina y lo que los medicamentos que se les prescribe a los pacientes.

Señala doña Rocío Sáenz que los hospitales conocen la información porque la buscan en el centro. El tema es que si se tiene un sistema de información que se lograra visualizar desde el Nivel Central, para controlar pero todavía no se tiene. Repite, los hospitales tienen esa información, porque tiene el expediente físico. Analizó el avance que tiene el EDUS y la información, en ese sentido, se tiene que en este año, se han dado 437.488 citas para la atención de pacientes con Diabetes, de los cuales el 51% tiene el control óptimo de la enfermedad, es decir, el azúcar en sangre está en el control óptimo, el 21% está en nivel subóptimo y el 28% no está controlado. La estrategia es conocer dónde está ese 28% porque hay que llamarlo, para que reciba la atención de primero, para que no fallezca por las patologías que el Dr. Vega planteó, como la enfermedad cerebro vascular, el infarto agudo de miocardio y, además, no sufran amputaciones.

La doctora María Eugenia Villalta agrega que si los pacientes no tienen cobertura y se tiene una brecha en el Primer Nivel de atención, es porque muchos de esos pacientes, tienen que asistir al médico familiar, al médico internista o buscar un especialista para que lo atienda, porque no se tiene la cobertura total en algunas de las áreas del país.

Por su parte, el Director Loría Chaves indica que conoce, los problemas que existen, porque a algunos médicos no se les permite prescribir determinados medicamentos.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que sí existió esa situación, pero se modificó.

El señor Loría Chaves refiere que todavía deben quedar rezagos de esa situación.

Continúa el Dr. Vega de la O y anota que hay aspectos importantes por considerar, cuando se analizan todas las recetas que se prescriben y se prepara en otras farmacias, esperando que el paciente se presente a recoger los medicamentos. Al analizar el comportamiento de esa información porcentual y semestral, la cual no requieren por una serie de variables, primero, porque son una consulta médica de por medio, porque hubo exámenes de laboratorio, así como la preparación de los medicamentos, los cuales tienen un costo pero, además, esa población que no retira y sobre todo cuando son pacientes crónicos, es factor que incide porque no hay una buena adherencia de los pacientes crónicos y es una detonante que, eventualmente, va a llevar a complicaciones fatales y otras discapacitantes. Lo anterior, generan costos sociales pero sobre todo, encarece la vida de esos pacientes. Como Institución se ha venido realizando un proceso de fortalecimiento de programas en campañas de educación, para los pacientes crónicos de consulta de atención farmacéutica y lograr mejor la adherencia. Cuando se analiza qué produce impacto, se ha tenido que el porcentaje de no retiro de los medicamentos, ha ido disminuyendo paulatinamente y va a tener que seguir disminuyendo, porque se está educando a la población sobre el gran riesgo que representa el no tomar el medicamento. Cuando se le consulta al pacientes que siendo un paciente crónico, porque tiene que tomar el tratamiento de por vida y no lo retira, la respuesta es que se les olvidó, porque los horarios son restrictivos, no tiene red de apoyo o porque es un adulto mayor y no tiene un familiar que vaya a la farmacia a retirar un tratamiento, porque se le perdieron las recetas en la casa. Entonces, cuando se desglosa esos datos y se determina cuáles son los principales grupos de medicamentos que no retiran, todos están desglosados pero en el caso específico de Hipertensión y Diabetes, se observa que solo para el año 2015, alrededor de 29.000 pacientes hipertensos no retiraron esos medicamentos, correspondientes a tratamientos orales o las insulinas. Por otra parte, alrededor de 21.000

pacientes hipolipimiantes, no retiran los medicamentos y son necesarios para que un paciente tenga control óptimo de su enfermedad, entonces, tiene que tener controlada la presión arterial por ser, por la glicemia y el colesterol. También se observa que alrededor de 17.000 pacientes no retiraron los medicamentos. Es una población muy importante que fue a consulta médica, se le diagnosticó la enfermedad, se identificó que necesitaba tratamiento, pero no estaba cubierto por múltiples razones, muchas de esas personas no retiran los medicamentos porque se les olvidó o no tiene red de apoyo. En cuanto a los tiempos de espera, es otro elemento clave y cuando se analiza, se plantean una pregunta en ese sentido, a nivel de cuánto población está en tratamiento. El análisis se hizo en el año 2016 en cada una de las regiones, por lo que se determinó cuántos pacientes se tienen por región y, también, si se quisiera observar por un lugar específico, donde las personas están tratamiento con medicamentos para presión arterial y diabetes y sumada la información, la gran mayoría de los pacientes, tiene tratamiento para el control del colesterol, entonces, se determinó el total distribuido porcentualmente, en cada una de las Regiones y en la Central Norte y Central Sur, se concentra el mayor volumen de población de este grupo y el Chorotega y se va reduciendo hasta alcanzar alrededor de 500.000 pacientes que se tienen en tratamiento y retiran los medicamentos de la Caja, según los datos del SIFA a nivel nacional. Entonces, esos elementos suman para un factor clave, en el control del paciente crónico como es la adherencia al tratamiento, es un fenómeno multicausal, es decir, son una serie de elementos que inciden dentro de eso factores socioeconómicos, así como los factores relacionados con el tratamiento de per sé que genera reacciones y eventos secundarios, los cuales inciden que el paciente deje de tomar el medicamento, aunque esa situación se puede prevenir con educación y es importante recalcarlo. Existen factores relacionados con el paciente, así como particularidades propias de cada uno que hace que incide, a que el paciente no sea adherente al tratamiento, por ejemplo, que la persona no tiene red de apoyo, o no sabe leer y, después, se le dificulta el entendimiento relacionado propiamente con la enfermedad y, además, con el sistema que faciliten todas las acciones para lograr el acceso, porque se cree que es un país insigne en el tema del acceso de medicamentos, pero sobre todo un gran reto, porque es garantizar que toda esa gran inversión en medicamentos, se traduzca a través de la adherencia y el acceso en resultados clínicos. Entonces, proyectos de esa naturaleza son los que buscan cómo manejar ese 40% y 60% de la población crónica, que son atendidos en los servicios de farmacia de la Caja y es una población que aunada al envejecimiento y a la cronicidad de las enfermedades, se tiene que saber cómo administrar y cómo se va a responder con ese gran reto, porque no se puede seguir con un tema único y específico. Entonces, es convocar más personal dado que es esa la solución, por lo que se tiene que identificar esas reglas innovadoras de la mano, con la automatización y la integración del expediente digital, así como la receta electrónica y propuestas de esa naturaleza, van a permitir a través de un modelo de preparación anticipada de los tratamientos crónicos, significa que la persona fue a consulta hoy y conoce que todos los días 20 de cada mes, les corresponde retirar los tratamientos crónicos. Como paciente lo único que tiene que saber, es que en esas fechas la farmacia ya incorporó los tratamientos y los va a enviar a la casa, entonces, la farmacia se organiza en esas producciones, observando desde el punto de vista de una línea de producción, organiza su recurso humano para poder destinarlo a la preparación de los tratamientos, pero sobre todo la consulta del día ambulatoria y emergencias, va a ser una atención mucho más expedita, las colas y filas que muchas veces se observan en los servicios de la Caja, las cuales representan alrededor de un 60% de pacientes crónicos, por lo que se va a descongestionar el servicio, el cual va a ser un elemento que no solo va a incidir en el tema de adherencias, sino en la imagen institucional y en la atención del paciente como un efecto “dominó”. Lo que se busca en la propuesta es, básicamente, la distribución como lo indicó de

alrededor de 500.000 paquetes de medicamentos por mes, para los pacientes con enfermedades crónicas, Hipertensión y Diabetes que representan alrededor de 22.000 envíos diarios. La empresa Correos de Costa Rica propone que va a tener una plataforma exclusiva para la Caja, en la que cada envío contará con un código de rastreo, la dirección exacta y el nombre completo de los pacientes. Cada mensajero, además, contará con las condiciones para garantizar la adecuada conservación de los medicamentos. Como Institución se tienen experiencias con el tema de los núcleos de despacho en varias regiones, con Correos de Costa Rica y, adicionalmente, cada uno de esos envíos, tiene un costo libre de kilómetros de setecientos cuarenta colones por envío, independientemente, de los kilómetros. Si se analiza cómo ha sido el modelo de la mensajería que se tiene como Institución con Correos, o con cualquier otra empresa, la modalidad es por kilómetro y es de alrededor de cuatrocientos a seiscientos colones el kilómetro. En el caso, es independiente del kilometraje porque es por el envío de los medicamentos al paciente, entonces, se produciría una economía de escala por volumen, pues el modelo de costos varía.

La Gerente Médico indica que lo único ahí que se tendría que hacer, es estructurar porque no es en regla efectiva, si los mensajeros van a la vivienda a entregar el medicamento del paciente y no está, la empresa siempre cobra.

Agrega el doctor Vega de la O que por ese aspecto, es tan importante definir los factores de éxitos para el proyecto. Hay una serie de factores claves que ocupan la interacción de una serie de Gerentes, porque no solo es el tema de la Gerencia Médica.

Interviene el Director Alvarado Rivera y manifiesta su preocupación, porque en el envío de los medicamentos le parece que existe una debilidad, porque si los mensajeros llegan a la vivienda y está sola, se regresa sin entregar el medicamento y Correos de Costa Rica cobra. Entonces, no se está garantizando que vaya a estar una persona en la casa de habitación para que reciba el medicamento y ese aspecto, repite, le produce preocupación, porque si todas las personas de la casa trabajan, los medicamentos no se pueden entregar.

Al respecto, señala el Dr. Esteban Vega que por ese aspecto, para dar respuesta a lo que indicó la Dra. Villalta Bonilla, dentro de los factores claves de éxito, se han definido estrategias que les permitirían minimizar esos casos, en el que el mensajero fue y no entregó los medicamentos, porque no había una persona en la casa, dado que existe la modalidad de mensajería de texto y un tema de recordatorio anticipado, en términos de que para esa fecha se le va a llevar el tratamiento. También, se incluye una lista de personas que pueden retirar el tratamiento y, eventualmente, puede ser la casa o el lugar de trabajo. Dentro de los factores claves, se está en ese primer punto, con el gran proyecto institucional de eliminación de la orden patronal y de facilitar la verificación de aseguramiento, repite, se está en ese trabajo junto con la Dirección de Tecnologías de Información, haciendo una integración del Sistema de Farmacia con el Sistema Integrado de Citas (SIAC) y el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), para que en el momento que se procesa el número de cédula de cualquier persona en el Sistema, el link va a permitir la integración entre sistemas del usuario, es decir, la unificación interna de la condición de aseguramiento de cualquiera de esos sistemas y el sistema, solo emite la alerta cuando no corresponde, por algún motivo nada más de la alerta, por ejemplo, si el paciente no está al día con sus obligaciones, por lo que se ocuparía que la persona vaya a la Unidad de Validación de Derechos, pero esperan que los casos sean la minoría. Entonces, esa verificación de la información se va a garantizar, se procede con la preparación del tratamiento y su envío al

hogar. Ese aspecto se está trabajando con la Dirección de Tecnologías de Información, para integrar los Sistemas de Información y fortalecer este proyecto que inicia el primero de enero próximo, el Proyecto de Verificación de la Condición de Aseguramiento sin Orden Patronal. También es importante que, además, se conozca bien en el tema de los EBAIS, porque se abordó el Modelo de Núcleos de Despacho, en Farmacias de EBAIS con farmacéutico o la sede del área de Salud que concentra a otros EBAIS que no tienen Farmacia y por mensajería, se trasladan los paquetes de medicamentos, para hacer la entrega de los medicamentos a los pacientes en su lugar de adscripción. Los sistemas de mensajería que actualmente se tienen, hay que mantenerlos para poder garantizar la permanencia de los núcleos de despacho y el modelo, ha permitido abordar el nivel nacional, la atención en los EBAIS y el acceso a los medicamentos. Luego, de un análisis y, en ese aspecto, se tiene que considerar el tema de los recursos humanos, porque es un gran reto que se plantea este proyecto. Adicional al tema de receta crónica y el tema de núcleos de despacho, se debe analizar con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, el perfil de los puestos del personal que se tiene, es decir, los técnicos de Farmacia en esos EBAIS. Ese aspecto por dos razones, porque es personal técnico con la categoría más alta de los técnicos y es lo que se debe llamar la atención porque son dos aspectos distintos, cómo se logra integrar con la Normativa Institucional, que ese personal lo pueden tener en esas farmacias de alto volumen de producción, en las que se están preparando los tratamientos, pues en esas farmacias están haciendo funciones muy básicas, para el perfil que dispone, porque sería solamente entregar el paquete y recibir las recetas y con receta electrónica, ya ni siquiera recibir recetas, solamente entregar el paquete. No obstante, a nivel nacional, se ha determinado que con la gran limitante de que el perfil de puesto actual, además, la Normativa de Relaciones Laborales, no está permitiendo tomar decisiones para redistribuir el recurso humano, adecuadamente, para el lugar en que se ocupan, es decir, en las farmacias donde se va a concentrar ese volumen de producción. Ese es un factor clave de éxito, para que realmente surta efecto y no se convierta en un efecto “dominó”, por no poder hacer esa redistribución de personal eficiente. Luego, la implementación a través de un plan a nivel nacional, sin duda alguna el tema de receta electrónica que está iniciando y se tiene todo un plan, para impulsarlo fuertemente. Se está trabajando, pero el próximo año los medicamentos se entregan por medio de la receta electrónica, ese aspecto ayudará a aliviar mucho la producción por la elegibilidad de las recetas, poder brindar atención más oportuna y administrar desde los sistemas de información esas recetas, porque quedan almacenadas mes a mes en un sistema y lo que se hace, es solamente dar un clip y la receta se genera, no hay que hacer ningún proceso adicional. Además, un elemento clave de esos proyectos, es que buscan determinar cómo se logra manejar esa alta producción de trabajo y demandas, en los servicios de farmacia; pero ningún proyecto de innovación tecnológica, sea aquí o en cualquier Institución o empresa, si no se hace una evaluación del proceso de gestión operativa para definir nuevos indicadores, de manera que se tenga una medición del impacto que se produce, para poder darle seguimiento y para poder dar un giro en las líneas de producción, sino se hacen esos procesos en los proyectos no son exitosos. Entonces, un factor clave que a través de soporte y de apoyo con expertos, en esta materia que son Ingenieros Industriales, el proceso esté integrado a la receta electrónica, así como con los proyectos. Como este proyecto surge de un plan intensivo, a nivel nacional de readecuar los procesos de gestión y ligados a la tecnología, entonces, es un elemento clave que de alguna permitirá redireccionar y fortalecer la gestión de las farmacias a nivel nacional. Lo anterior, dada la experiencia exitosa que ha tenido, gracias a la readecuación de los procesos de trabajo, no solo han producido impacto en los tiempos de espera de seis horas a dos horas y se han logrado sostener en esas unidades, porque han indicado que ocupan para mejorar lo que muchas veces, se escucha mal del recurso humano.

Cuando se interviene con este tipo de procesos y se logran readecuar, a veces son acciones sin sentido común, por ejemplo, los horarios de alimentación, las horas de ingreso del personal, la distribución de la planta física son aspectos que logran incidir en la disminución de los tiempos, mejorar los tiempos de espera, pero se determina que se optimiza el recurso humano y al final, no era una necesidad de un recurso humano, era un proceso. En ese sentido, ese aspecto es un factor clave adicionado a la receta electrónica, así como la preparación anticipada a los tratamientos crónicos, porque sin duda alguna, van a producir un impacto significativo para los pacientes, porque va a ser la adherencia al tratamiento, dado que siempre hay una al mediano plazo y se va a poder tener mejor el control de este tipo de pacientes, porque encarece mucho el sistema, genera las listas de espera y agotan los servicios de emergencias.

Pregunta el licenciado Alvarado Rivera si la conectividad con Correos de Costa Rica, se hace a través de RACSA o es directa.

El doctor de Vega de la O responde que es una conectividad directa con Correos de Costa Rica.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, porque podría ser un, por ejemplo, cuello de botella la conectividad que se puede tener, porque si se implementan todos los sistemas dentro de la Caja y, al final, la conectividad o Correos de Costa Rica no responde a la velocidad que puede procesar.

El Dr. Esteban Vega refiere que por ese aspecto, el tema de la receta electrónica es crucial, porque la receta electrónica permite poder proyectar. Por ejemplo, al martes de la otra semana se indica que se tiene en el Área de Salud de Limón, 200 pacientes crónicos, entonces, son 200 envíos que se tienen que hacer. Entonces, la farmacia de forma planificada, establece todas las rutas, es decir, ese día a esa área de salud le corresponde enviarle cuatro mensajeros, para poder dar abasto a todas esas entregas. Entonces, la receta electrónica les va a permitir y toda esa información contenida, lograr hacer proyecciones y darles información a Correos de Costa Rica, para que realmente se organicen y puedan responder a esos 500.000 pacientes, los cuales se estarían abordando por mes, es un gran reto para la Institución, atender esa demanda de pacientes crónicos y sobre todo para la Caja, en el tema porque es un elemento clave y una preocupación, para el asunto de la mensajería de texto. Al día de hoy con en el SIAC, el paciente registra la dirección exacta, el número de teléfono; además, se está pensando en que se registre también un correo electrónico, para que a través de plataforma del EDUS, porque ya se están enviando mensajes de texto y correos electrónicos que contengan información educativa, enviarles información de este tipo al paciente o a la red de apoyo. Como ejemplo, recuerda que el 20 de diciembre de este año, recibe el envío de su tratamiento crónico y, también sea tan inteligente que le permite que, eventualmente, lo que se está conversando con los encargados del EDUS, si existe una causa por la que no se pueda enviar un comunicado, se puedan tomar decisiones de parte de la Caja. Hace énfasis en que se ha creado un procedimiento en las farmacias, para trabajar con este sistema.

El Director Alvarado Rivera, para entender el procedimiento, pregunta si la información queda centralizada por farmacia regional.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si esa comunicación, la tiene la farmacia y Correos de Costa Rica lo que hace es enviar los medicamentos.

El Dr. Esteban Vega indica que sí, el sistema de mensajería.

El licenciado Alvarado Rivera comenta que ingenierilmente conversando, por ejemplo, se puede producir un cuello de botella, porque la Caja puede operar, excelentemente, pero como se puede garantizar la actividad y eficiencia de Correos de Costa Rica, porque se procesan muchas recetas al día.

Interviene la Dra. Villalta Bonilla y apunta que la propuesta era hacer una plataforma con personal y despachar por regiones, por lo que dependiendo del número de recetas que se tengan, se distribuyen por regiones y se contrata. En ese sentido, Correos de Costa Rica se compromete a estar trabajando día y noche y entre semana, los horarios que se indiquen, si es después de las cuatro de la tarde que se le entrega como está, en el cartel se establecieron las condiciones e indican que entregan en la misma semana, o si le indican de hoy para mañana, o la semana anterior, se comprometen a tenerla al día.

Acota la Directora Alfaro Murillo que se está haciendo referencia de alrededor de 500.000 pacientes, es decir, medio millón de paquetes y el costo total, es de alrededor de un millón de dólares por mes. Para tener clara la información son setecientos cuarenta y siete colones por cuatrocientos setenta y un mil ochocientos ochenta y cuatro, son trescientos cincuenta y dos millones de colones, por doce entre quinientos sesenta dólares. Se trata de setecientos cincuenta millones de dólares de dólares por año, esa es la inversión, pero cuando se indicó cuántos de esos medicamentos no se retiran y lo que no se retira es un porcentaje muy bajo de medicamentos, es decir, la mayoría de los medicamentos se retiran. En este momento, en lugar de que se retiren los medicamentos se les van a enviar, por lo que van a sumar un costo de siete millones quinientos mil dólares, para un grupo significativo de personas que sí van a recoger los medicamentos. Repite, se van a gastar siete millones quinientos mil dólares, por un 1% de medicamentos que no se retiran, de acuerdo con la información de la gráfica, esos porcentajes son un 1.44% en el año 2014, hasta el primer semestre un 1.32%. Entonces, por el 1.32% de los pacientes o de las recetas que hay que retirar, se van a invertir siete millones quinientos mil colones al año, cuando el resto de las 98.68% de las recetas, sí se retiran, por lo que no entiende la lógica del planteamiento.

El Director Devandas Brenes indica que en el caso, se pueden determinar dos temas. Primero, se ha estado trabajando para mejorar la atención de los pacientes. Le indica a doña Marielos Alfaro que el problema es que una persona que tiene que ir a recoger los medicamento, invierte dos horas en ir todo el tiempo y tiene que permanecer, al menos en el hospital dos horas, incluso, muchas veces presentan la receta un día, para ir a retirar al día siguiente. En ese sentido, las personas tienen que invertir dos horas en ir a dejar la receta y dos horas en retirar los medicamentos y esa situación, para una cantidad de población, se empieza a dificultar la situación, especialmente, con el avance del envejecimiento. Además, la persona llega al Hospital San Juan de Dios o al Hospital Calderón Guardia y encuentra las grandes filas para retirar los medicamentos. En realidad la medida no está pensada para resolverle el problema, para los que no retiran los medicamentos, sino para resolver el problema a los que retiran los medicamentos, para que no tengan que viajar al Hospital. Cree que el tema se debe analizar desde esa perspectiva. Se conoce si en el costo-beneficio, exclusivamente, de la Caja se puede indicar que siete millones quinientos mil dólares, pero es el costo-beneficio también nacional,

porque es para la Seguridad Social en general, es decir, la persona no tiene que invertir dos horas en dejar la receta y dos horas en retirar los medicamentos, son cuatro horas en total, incluso, en horas de trabajo o pedir permiso en el trabajo, como lo hacen muchos trabajadores para tener que ir a retirar los medicamentos. Cree que vale la pena explorar esas posibilidades, para facilitarles a las personas el retiro de los medicamentos y, también, que si ese aspecto obliga a un rediseño de procesos internos dentro de las farmacias, porque van a agilizar la entrega de otros medicamentos, no solo de esos porque reduce las colas, por el retiro de esos medicamentos. En ese sentido, la entrega de otros medicamentos. Es muy interesante el dato que obtuvo doña Marielos Alfaro, pero no pensado solo en los que no retiran los medicamentos porque, efectivamente, si el asunto se observa de esa manera es un absurdo. Para no volver a intervenir conoce que el tema se ha concentrado en dos enfermedades. Le parece que hay que estudiar el tema de los cuidados paliativos, porque le parece que se produce una situación que preocupa, porque los familiares de pacientes de cuidados paliativos, tienen que ir a retirar los medicamentos a la farmacia. No obstante, semanalmente el equipo de cuidados paliativos llega a la casa a visitarlos. Sin embargo, con la receta los familiares tienen que ir a retirar los medicamentos a las farmacias, repite, siendo que semanalmente llega el equipo de cuidados paliativos a la casa a visitar los enfermos. Le parece que ese tema también debe ser analizado, no en este momento, pero lo deja planteado, para que se agregue a los problemas que tiene la señora Gerente Médico.

Con respecto del tema de los medicamentos, la doctora Sáenz Madrigal señala que muchas veces con los tratamientos de los pacientes crónicos, se dan recetas por varios meses y la persona tiene que ir cada mes a retirar los medicamentos. Entonces, hay un tema también de ordenamiento de ese asunto, porque es importante mencionarlo y es un tema que le parece lo debería aclarar el doctor Vega.

La Ing. Alfaro Murillo indica que como solamente están incluidos dos medicamentos y bien lo mencionó don Mario, esos pacientes también van a retirar otros medicamentos. Le parece que ese envío del medicamento a la casa, no es de ninguna manera segura que los pacientes no tengan que ir, igualmente, mes a mes a retirar, por ejemplo, medicamentos para el asma, porque algunas personas también padecerán de asma, además, el tema de los que tienen dislipidemias y así cualquier otra enfermedad. Lo que ocurre ante esas circunstancias, como bien lo indicó don Mario Devandas. Como ilustración, los pacientes de cuidados paliativos y otros pacientes, pedirían que también se les aplique el mismo procedimiento de envío de los medicamentos, porque hoy esas personas están yendo a retirar sus medicamentos. Le preocupa porque llegará el momento en que el paciente indique que retirará los medicamentos de tal enfermedad, pero también lo atiende otro especialista y le receta otro medicamento y ese no se lo envían a la casa, entonces, se le tendría que enviar también. Reitera, le preocupa también y pregunta cómo se ha evaluado ese riesgo.

El Dr. Esteban Vega responde que el tema de por qué el medicamento se le enviará al paciente hipertenso y diabético, es no solo porque lleva medicamentos extensivos para la hipertensión arterial y la diabetes, diurético, analgésico, asma, son muchos medicamentos que se les prescribe a esos pacientes. Todos los medicamentos que esos pacientes requieren, abarca toda la calidad de medicamentos que son alrededor cinco y, en algunas ocasiones son veinte medicamentos los que se le prescriben a un paciente con una enfermedad de esa naturaleza.

Pregunta el Dr. Devandas Benes sino es solo un medicamento el que se les va a enviar a la casa a los pacientes.

Interviene doña Marielos Alfaro y agrega que lo que se ha estado indicando, es que va a haber una lista de un determinado número de personas, lo que van a estar no son las dos afectaciones sino la lista de personas y a esos pacientes, se les van a enviar todos los medicamentos que le receten en el Centro de Atención.

Aclara el Dr. Vega de la O que las patologías son más, pero a la enfermedad de hipertensión arterial y diabetes, se conoce que van asociados una gran cantidad de tratamientos adicionales, porque a esos pacientes no solo se les prescribe medicamentos para el control de la presión, sino que se les prescribe tratamiento para tratar los triglicéridos, el colesterol, los diuréticos, analgésicos, anticoagulante, entre otros. Entonces, son alrededor de 500.000 pacientes, pero el proyecto conlleva una serie de beneficios. El tema de un 1.32% de los pacientes que no retiran los medicamentos, de los alrededor de 69.000.000 de entregas de medicamentos que se hacen al año, es un factor que significa que hay un problema relacionado con la adherencia. El tema del gran volumen de pacientes crónicos, que como lo indicó representan para la población alrededor de un 40% y un 60% de la población de las farmacias y se tiene un beneficio integral, el cual hay que empezarlo a modelar sin duda alguna y darle un seguimiento intensivo como indicadores, por ese aspecto hizo referencia de indicadores y evaluación de procesos, porque tiene un efecto que va a incidir, en que lo tienen claramente identificado. Las farmacias se tienen que reorganizar, disminuir tiempos de espera, optimizar el recurso humano, ese aspecto sin duda alguna, lo que va a exigir es que esa necesidad del ejemplo necesario; además, de invertir en más recurso humano, para atender la demanda se va a administrar mejor y se va a requerir recurso humano donde realmente, se identifique que hay necesidad y no porque se señale que la cola es de 100 metros y el 60% de esa cola, corresponde a pacientes crónicos. En ese sentido, que los medicamentos se logren distribuir de esa forma, es un aspecto significativo. Otro elemento que en los programas de atención farmacéutica se han identificado, es en términos de que esas poblaciones de pacientes hipertensos y diabéticos, los cuales van a asociados a otras muchas patologías, porque son las bases y ese aspecto, genera una serie de complicaciones. Lo anterior, por cuanto muchas veces los pacientes terminan hospitalizados, encamados, sin trabajo, porque hay unos elementos sociales asociados a que las personas no retiran los tratamientos, porque también no tienen medios económicos para ir a retirarlos. Hay una serie de elementos que, si bien es cierto, el tema social no es un asunto propio de responsabilidad de la Caja, como una sola Institución, pero si es un elemento que incide en la atención en salud, porque encarece la atención. Entonces, la entrega de medicamentos mediante ese mecanismo les va a permitir garantizar el acceso oportuno, manejar esas cargas de trabajo, llegar oportunamente a optimizar los recursos y sobre todo, incidir en el control de esas enfermedades.

La señora Presidenta Ejecutiva comenta que hay varios aspectos que surgen en la preocupación. Recuerda que el asunto se está presentando es un tema para discutir, es una primera aproximación, hay una negociación con las autoridades de Correos de Costa Rica, se ha planteado un monto que habría que negociar. Por lo que habría que explorar algunas posibilidades, se podría indicar que se estudie el proyecto, decir, que posibilidades habrían de que este servicio lo ofrezca Correos de Costa Rica en alianza con la Caja, pero que no sea la Caja la que pague el servicio, porque el paciente no va a ir a retirar el medicamento y se pagaría setecientos cuarenta colones y si el paciente voluntariamente paga ese monto, a modo de ejemplo,

se podría economizar los pasajes de bus, el tiempo y no les ocasiona un gasto adicional, porque era la preocupación que tenía doña Marielos Alfaro. Repite, el tema se debe gestionar con Correos de Costa Rica, porque tendrían que tener infraestructura para establecer las plataformas, además, se tendría que tener seguridad de cuántas personas se incluyen en el proyecto; o se empiece, gradualmente, a hacer la propuesta. La propuesta le parece un buen planteamiento, porque otros países lo están utilizando, por ejemplo, El Salvador envía los paquetes de diálisis a las casas, este tema es como la generación, pero si la Caja es la que asume toda la responsabilidad, aquellos pacientes que no retiraban el medicamento, no lo van a retirar y aquellos que si lo retiraban, van a querer continuar retirando los medicamentos. Considera muy interesante el tema y fue a petición de la Junta Directiva, es decir, fue el Órgano Colegiado el que planteó que se hiciera ese análisis. Estima que una opción es seguir explorando ese tema de servicios.

La Directora Alfaro Murillo indica que el asunto es si los medicamentos se distribuyen en el horario laboral. Lo anterior, por cuanto se cobra cuántas veces el mensajero vaya a dejar el medicamento y no lo pueda entregar, porque si siempre van a repartir los medicamentos en un horario laboral y la persona trabaja, nunca la van a encontrar y el cobro es automático.

Al respecto, indica la doctora María Eugenia Villalta Bonilla que el horario laboral, no está percibido así.

Continúa la Ing. Alfaro Murillo y anota que le preocupa el costo de ese servicio y jamás, que se pague una o dos veces el servicio, le parece que se podría pagar solamente una vez el envío. En el caso de la cifra, porque quiere que quede que ella habló de siete millones quinientos mil dólares, pero considerando que no encuentra elementos de más, el proyecto está por el orden de los diez millones de dólares al año. Por otro lado, si bien es cierto se trata de que son 471.884 pacientes y el filtro de la Institución, es que padezcan de Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus, con ese filtro se ingresa en el sistema y está segura de que al mes, no va a ser una sola receta la que se les tenga que enviar a los pacientes, porque esas personas son de más recetas y van siempre a retirar recetas. En ese sentido, como está el filtro y en la base de datos, se van a basar, no se puede multiplicar por uno, al menos se tendría que multiplicar por dos transportes básicos de receta y con el tema de rechazos, un 25% extra y ese aspecto, conduce a una módica suma no de alrededor de diez millones de dólares, sino de veinte millones de dólares. Lo señala para indicar que los números son en serio, porque hay que tomar la información, conociendo lo que se está hablando. Entonces, para profundizar en el tema, se haga un análisis y la próxima vez se presente esa información analizada.

El Director Loría Chaves celebra el esfuerzo que se está haciendo en esa dirección. Le parece que la iniciativa es buena, el tema está planteado hace alrededor de un año, incluso, había planteado que hay que determinar otras opciones, por ejemplo, el caso de Brasil, el Gobierno lo que hizo fue hacer un convenio con empresas privadas de los pueblos más lejanos y de todas partes del país. No conoce cómo se hizo la operativa, pero a las personas se les entrega los medicamentos en su residencia.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que en Brasil tienen financiamiento estatal.

Continúa el señor Loría Chaves y acota que por ese aspecto indica que es una solución de un país. Por otro lado, cae muy mal con el tema de la robótica, pero no es la robótica de la medicina sino la operativa. Por ejemplo, en España está resuelto el despacho de esos medicamentos, porque es la logística a través de un robot, empacar todos esos medicamentos y que estén listos para enviarlos con código de barras, con el número de casa, con el nombre del paciente, con el número de cédula, lo que se le indique a la máquina que ubique como referencia y esa máquina, en un día realiza el trabajo que se quiera. Le preocupa que estos proyectos no se analicen integralmente, es decir, le parece que siempre se hace referencia del mismo tema, pero a veces, por ejemplo, es como ver llover. Entonces, le parece que hay que analizar el asunto, porque lo que más le satisface del proyecto, es que a las farmacias se les disminuiría una carga de trabajo significativo, lo que haría más eficiente el servicio del día a día. Insiste en que este el tema está para ser trabajado integralmente, con esa dimensión de la robótica porque no es tan difícil, dado que es un aspecto operativo, sea con Correos de Costa Rica u otra empresa. En ese sentido, considera que se debe avanzar hacia esa dirección y resolver muchos temas logísticos de los pacientes, a través de esos mecanismos. Le parece que, incluso, normalmente se termina planteando un plan piloto, el cual conduce a otras soluciones importantes. Cree que el informe es de recibo para conocerlo.

La doctora Sáenz Madrigal indica que si están de acuerdo los Miembros de la Junta Directiva, la propuesta de acuerdo sería en términos de instruir a la Gerencia Médica, para que continúe trabajando con Correos de Costa Rica. Repite, le parece que la instrucción es que se siga trabajando y buscando esas opciones, es distinta de la definición de este paquete, en el sentido de que no sea de responsabilidad única y exclusiva, sino que se ofrece y a lo mejor para Correos de Costa Rica, el tema sería todavía mejor. Ella piensa como Institución, pero desde la perspectiva de un negocio es distinta. Se está ofreciendo la facilidad porque la otra opción, es seguir trabajando como están y asumir un costo, el cual en este momento no se tiene y corresponde a costos corrientes, en esos términos, sugiere que se valorara esa otra opción. Se conoce que las Áreas de Salud de Coronado y Guadalupe, tienen funcionarios que van a recoger los medicamentos a las farmacia y se les paga mil colones, para que en la moto se envíe el medicamento a la casa.

A propósito, el señor Loría Chaves refiere que también, existe lo o contrario con los exámenes de laboratorio, porque las personas se los hacen y se pierden miles de exámenes, porque no los van a retirar.

El Dr. Vega de la O refiere que en la línea de don José Luis, con el tema de la receta electrónica, el proceso se está evaluando con un ingeniero industrial en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para determinar qué otros aspectos son de automatización. No tanto de robotización, sino que aspectos hay en el mercado que, eventualmente, puedan servir para automatizar el proceso y presentar ante la Junta Directiva una propuesta más integral. A modo de ejemplo, en Oncología en el mundo, no se usa tener el farmacéutico en el proceso, sino está haciendo análisis de los protocolos e investigando, porque son medicamentos de un elevado costo, observando si realmente se está produciendo impacto y lo que se utilizan, son brazos robóticos para separar las quimioterapias que trabajan 24 horas al día y siete días a la semana, con un estándar de calidad y seguridad y es lo que se ha venido visualizando como Institución.

La doctora Rocío Sáenz indica que como el doctor Fallas y don Renato, se tiene que retirar de la sesión, se tome un acuerdo para que se tenga seguridad de que se está dando la instrucción, para que se continúe trabajando sobre este tema y se presente más adelante otra opción.

Por su parte, la Directora Soto Hernández sugiere que por qué no se toma un acuerdo, en términos de que se le solicita a COOPECAJA o a la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS), para que hagan la distribución de los medicamentos. Cree en algún momento escuchó que la ASECCSS tenía esa idea, porque comprarían motos y contratan personas para hacer el servicio. Le parece que sería más económico que el correo, porque es de la Caja, es de lo mismo, sería darle pensamiento a la propuesta.

A propósito, la señora Presidenta Ejecutiva indica que va a entregar una copia del libro que se presentó, con motivo del 75° aniversario de Metamorfosis. Don Juan Luis los está entregado y está muy interesante.

Don José Luis indica que es una ingeniería logística eso.

Indica el Director Barrantes Muñoz que se podría pensar en un proyecto piloto.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que se podría pensar en medicamentos más exclusivos, pero para la entrega de medicamentos en Punta Burica y tener disponibilidad de personal.

Indica el Director Loría Chaves que con el Dron, ese proceso lo hace una empresa.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22192-2016, fechado 22 de noviembre del presente año, firmado por la señora Gerente Médico, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública, que por orden constitucional le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población, bajo un modelo solidario, subsidiario y universal.

A esos efectos la Ley General de la Administración Pública en su artículo 4 y 16 establece la obligación de garantizar el servicio público, asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de la población; así como también el deber de emitir todo acto conforme los preceptos de la lógica, la conveniencia y la razonabilidad.

Es por ello que la Administración Pública debe sistematizar sus actividades con miras al bien común, debiendo entonces encontrar los mecanismos que le permitan satisfacer las necesidades de la colectividad. Por ello, el grado de autonomía otorgado a la Caja en materia administrativa y de gobierno, le permite reorganizar sus actividades, a efectos de modernizar y mejorar el servicio público que se brinda, procurando lograr el máximo de eficiencia, eficacia, efectividad equidad en el uso de los recursos públicos.

A esos efectos y tomando en consideración la prevalencia de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, en la población de las diferentes áreas geográficas a nivel del país, que

se resulta necesario además de fortalecer los componentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se abordan mediante otras estrategias definidas previamente por la Institución, consolidar el componente de “tratamiento” de estas patologías, lo que se espera genere mejores resultados en el control óptimo de estas patologías, impactando directamente en las potenciales secuelas derivadas un control inadecuado de la enfermedad.

Por ello se propone poner al alcance de la población, la posibilidad de recibir los medicamentos en su hogar, lo que promueve un acercamiento de la Institución a las personas, disminuye las barreras geográficas y al mismo tiempo brinda un claro mensaje a la población, sobre la importancia de mantener un adecuado control de su patología a través de un cumplimiento riguroso de su tratamiento prescrito, lo que a su vez se asocia a esa responsabilidad de autocuidado que ahora se facilita con el tratamiento medicamentoso llevado de manera oportuna y periódica al hogar.

Para lo anterior se ha gestionado lo pertinente con Correos de Costa Rica la solicitud de oferta respetiva, teniendo ésta como empresa pública con mandato legal de brindar el servicio postal universal en todo el territorial nacional, declarado servicio público por la Ley 7768.

Actualmente la institución cuenta con el Convenio de Cooperación entre Correos de Costa Rica y la CCSS, que tiene como fin formalizar a futuro la suscripción de contratos, convenios o acuerdos específicos que beneficien a los usuarios para el desarrollo y la prestación.

A esos efectos me permito adjuntar el documento denominado Procedimiento para la preparación anticipada de tratamientos crónicos y envío mediante sistema de mensajería, incluyente este la oferta presentada por Correos de Costa Rica, para la discusión pertinente por parte de los señores miembros de la Junta Directiva”,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica para que continúe trabajando en la búsqueda de opciones.

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

El doctor Vega de la O se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.960*, Proyecto “*LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, del 21 de julio del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 21 de julio anterior, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y remite el criterio unificado.

Se ha recibido el criterio unificado de la Gerencia Médica, contenido en el oficio N° GM-SJD-21907-2016, fechado 14 de noviembre del año 2016, que firma la Gerente Médico y que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención a solicitud de la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual se remite oficio suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

I- ANTECEDENTES

- Oficio suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa Comisión Permanente de Asuntos Sociales.
- Oficio JD-PL-0043-16 suscrito por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva.

II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

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

1. Criterio Legal: Oficio GM-AJD-16068-2016 suscrito por la Gerencia Médica y oficio DJ-6283-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y la Licda. Karen Vargas, Abogada de la Dirección Jurídica.
2. Criterio Pensiones: Oficio GP-58.857-16 suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El artículo primero del citado proyecto dispone:

“La presente ley es de interés nacional y tiene por objeto reorganizar el sector social del Estado, mediante la creación de la cartera ministerial correspondiente, la cual tendrá la capacidad de rectoría política suficiente, entendida como el supremo poder público de dirigir y coordinar la Administración tanto central como, en su caso, descentralizadas, del respectivo ramo, conjuntamente con el presidente de la República, de conformidad con la Constitución Política, el artículo 27 de la Ley General de la Administración Pública y demás legislación o normativa conexas. Para lograr lo anterior se transformará el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (Mivah) en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, cuyo acrónimo será Midhis; asimismo, se establecerá un nuevo marco legal e institucional en lo

conducente, para el mejor desarrollo socioeconómico integral posible del país, con énfasis en el desarrollo humano y la inclusión social, bajo la regencia del Midhis en su condición de Ministerio rector del sector. Este nuevo marco legal e institucional tendrá los siguientes fines:

- a) Establecer el sector nacional de desarrollo humanos e inclusión social conformado por las acciones, medidas, programas y políticas públicas de desarrollo humano e inclusión social dirigidas, coordinadas y ejecutadas por el Poder Ejecutivo y las demás administraciones públicas centrales y descentralizadas del Estado en su conjunto, en cuenta las municipalidades, con el fin de contribuir a la erradicación de la pobreza y romper los círculos de exclusión y desigualdad, como condición para asegurar la realización del derecho humano al desarrollo planificado con democracia y demás derechos fundamentales de índole económico, social y cultural de las personas habitantes de la República, específicamente en protección de aquellas poblaciones vulnerables que frente a diversos riesgos ven reducidas sus posibilidades de desarrollo humano e inclusión social.*
- b) Definir desde una rectoría clara y única, los lineamientos y los mecanismos de planificación, dirección y coordinación entre el Poder Ejecutivo, las instituciones autónomas y demás administraciones públicas descentralizadas o desconcentradas del Estado, así como las municipalidades, en virtud de sus atribuciones y competencias esenciales relacionadas con políticas y programas sociales, con el fin de formular, articular, ejecutar y revisar permanentemente la política nacional de desarrollo humano e inclusión social y dar cumplimiento efectivo a la presente ley.*
- c) Definir, elaborar y ejecutar una plataforma institucional articulada para las políticas de desarrollo humano e inclusión social, con el fin de fortalecer el pleno ejercicio de los derechos y garantías sociales consagrados en el ordenamiento jurídico costarricense y en los instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en la República.*
- d) Definir los mecanismos de coordinación con el fin de garantizar la participación de las organizaciones no gubernamentales y del sector privado que mantienen vínculos con los programas, proyectos y acciones relacionadas con el desarrollo humano y la inclusión social.*
- e) Fomentar el desarrollo de programas y proyectos de economía social solidaria que contribuyan al desarrollo humano y la inclusión social.*
- f) Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los programas, proyectos y acciones de la política nacional de desarrollo humano e inclusión social.*
- g) Promover el establecimiento de instrumentos de alfabetización legal popular y accesabilidad sin discriminación a la justicia o cualesquiera otras formas de*

control institucional, a través de la denuncia popular, en materia de desarrollo e inclusión social.

- h) Establecer mecanismos para el ejercicio de capacidades y derechos ciudadanos y de sensibilización para la planificación participativa, la rendición de cuentas, así como la promoción, ejercicio y exigibilidad de derechos subjetivos e intereses legítimos en materia de desarrollo humano e inclusión social.*

La aplicación de la presente ley corresponde al Poder Ejecutivo, las instituciones autónomas y el resto de las administraciones descentralizadas, institucionales o territoriales, así como a las demás entidades de derecho público, en las áreas de sus respectivas competencias esenciales”.

INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

De lo dispuesto en el artículo 1° del proyecto, antes transcrito, se desprende que mediante el mismo se pretende reorganizar el sector social del Estado, para lo cual se crearía una cartera ministerial, la que tendría a cargo la rectoría en materia de desarrollo humano y la inclusión social. Para tales efectos se transformaría el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (Mivah) en el nuevo Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midhis), teniendo como principios, según lo establece el artículo 2, la participación de desarrollo humano e inclusión social, la sustentabilidad y desarrollo sostenible, el respeto a la socio diversidad, la libre determinación y autonomía de los pueblos indígenas y sus comunidades, la transparencia y rendición de cuentas así como la perspectiva de género.

Dentro de la definición de desarrollo humano que se plantea en el numeral 3.i, se incluye “*las capacidades y oportunidades que en términos de salud*”, entre otros factores, pueda tener el individuo en el proceso durante el ciclo de vida que procura expandir al máximo posible las potencialidades de las diferentes dimensiones que como ser humano este tenga.

Ahora bien, de una revisión integral del contenido del proyecto de ley objeto de estudio, encontramos las siguientes normas que hacen referencia a acciones que se pretende realice o que involucran acciones de la Caja:

1. En el párrafo segundo del artículo 13 se indica que, “*en materia de seguridad social, el ministro rector ejercerá la regencia política sobre el seguro de salud por el Estado y de pensión por el Régimen No Contributivo, en estricta coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social, para lo cual contará con la colaboración obligada y el apoyo técnico del Director Nacional de Protección y Asistencia Social e Inclusión Educativa*”. Al respecto debemos indicar que, en el tanto la regencia política se mantenga en el ámbito de la debida coordinación interinstitucional que se pretende, no veríamos inconveniente legal con tal disposición, siempre y cuando se respete el principio de autonomía institucional consagrado a favor de la Caja en los artículos 73 constitucional y 1° de su Ley Constitutiva, toda vez que estos de forma expresa disponen que el gobierno y la administración de los seguros sociales competen a esta entidad, ante lo cual el legislador no puede pretender regular acciones que correspondan a la Caja.

2. En el artículo 29 se plantea la integración del Consejo Nacional de Desarrollo Humano e Inclusión Social, siendo que en el inciso III) se incluye como miembro titular del mismo al jerarca de la Caja. Esto permitirá a la Institución ser parte de las decisiones que a nivel de dicho órgano deban ser adoptadas, así como plantear las consideraciones que puedan resultar necesarias en su oportunidad según el contexto que se esté analizando.
3. En distintos artículos se mencionan obligaciones que corresponderán a las instituciones autónomas, con lo cual estaría incluida la Caja; dichas obligaciones son:
 - a) Artículo 50, hacer del conocimiento público cada año, sus programas operativos de desarrollo humano e inclusión social por medios accesibles a la población. En relación con este punto no se ve obstáculo legal, toda vez que esta entidad de forma paulatina ha ido desarrollando acciones en procura de lograr la mayor comunicación y difusión posible de sus actividades, a fin de garantizar la debida transparencia en el actuar institucional. No obstante, la determinación de qué programas de esa naturaleza existan y deban ser difundidos es un asunto de orden técnico que deberá ser definido por la autoridad competente en la Institución.
 - b) Artículo 55, en los presupuestos ordinarios y extraordinarios, deberán establecer las partidas presupuestarias específicas para los programas vinculados al desarrollo humano e incluso social que tengan asignados cada una de ellas y no podrán destinarse a fines distintos. En igual sentido, en el artículo 56 inciso d) se plantea que deberá coordinarse con el Poder Ejecutivo el destino y los criterios del gasto e inversión social, por medio de convenios de cooperación interinstitucional. Además, el artículo 65 señala que se podrán convenir acciones y destinar recursos para la ejecución de programas especiales en zonas de atención prioritaria. El artículo 67 dispone que se deben destinar recursos públicos para promover proyectos productivos. Desde el punto de vista jurídico, lo planteado en dichos artículos vulnera la autonomía institucional, dado que el legislador no puede disponer la forma en que serán distribuidos los recursos que administra la Caja ni el destino que estos vayan a tener, siendo que de forma expresa se prohíbe el uso de fondos de la seguridad social para finalidades distintas a las que originaron su creación. Y en tal sentido debe haber oposición a lo que así se pretende normar.
 - c) Artículo 57, dispone que cada año se reducirá del presupuesto de las instituciones que reciben fondos de FODESAF, cuando no ejecuten de forma eficiente los recursos asignados, dichas reservas.
 - d) Artículo 72, se refiere a la colaboración obligatoria de brindar información para la evaluación de resultados de programas de desarrollo humano e inclusión social. En este punto debemos advertir que lo relacionado con datos sensibles de usuarios de la Institución, como por ejemplo, su información clínica tiene carácter confidencial, debiéndose respetar dicho precepto.

A esos efectos debemos de recordar que la Caja goza de un grado autonomía superior en la administración y gobierno de los seguros sociales, la cual no pueden ser modificada por el legislador ordinario.

Así lo ha reconocido la Procuraduría General de la República, al señalar que “(...) la legislación no puede restar o disminuir a los entes autónomos aquellas potestades administrativas que les son necesarias para cumplir su correspondiente finalidad específica. Además, de conformidad con la propia Constitución, la Asamblea Legislativa está imposibilitada para disponer que otros órganos (incluyendo por supuesto al Poder Ejecutivo) o entes, intervengan o afecten la independencia administrativa de la institución autónoma, dentro de lo cual está, como se indicó, la potestad de disponer de sus servidores.”¹

En particular para la Caja se ha dicho:

“(...)“... nuestra Carta Política ha dotado a la Caja Costarricense de Seguro Social con un grado de autonomía distinto y superior al que ostentan la mayoría de los entes autárquicos descentralizados, para independizarla así del Poder Ejecutivo y frente a la propia Asamblea Legislativa; esto último implica una serie de limitaciones a la potestad de legislar, dado que la ley deberá siempre respetar el contenido mínimo de la autonomía reconocida a la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de seguridad social (...).”²

Ahora bien, siendo que la Caja tiene a su cargo la prestación de servicios públicos en salud, que se traducen en “(...) instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas (debe entenderse) que la autonomía de gobierno reconocida constitucionalmente a la Caja para la administración de los seguros sociales, abarca también la prestación de los servicios de salud, financiados en su mayor parte con dichas contribuciones, **por lo que la forma en que se estructure la prestación de dicho servicio, así como las medidas que adopte la Caja para satisfacer las demandas de los usuarios, son temas que quedan cubiertos por su capacidad de auto organización.**”³ Destacado corresponde al original.

Bajo esa tesis, “(...) la Asamblea Legislativa no pueda legislar en relación con la Caja Costarricense de Seguro Social como institución, sino que la sustracción competencial que constitucionalmente se infiere, se relaciona con la administración y el gobierno de los seguros sociales a su cargo, núcleo central de su especial autonomía y en virtud del cual ningún órgano o ente externo puede intervenir en esa esfera. Es por ello que el legislador podría intervenir únicamente en los campos donde la Caja sólo cuenta con autonomía administrativa, que son aquellos que no incluyen el régimen de la seguridad social a su cargo. / En virtud de lo expuesto, la única posibilidad de realizar una intervención a la Caja en materia de seguridad social, sería que la propia Constitución lo autorice, a través de la reforma correspondiente.”⁴

¹ Dictamen de la Procuraduría General de la República número C 130-2006.

² Procuraduría General de la República, OJ-86-2012 del 5 de noviembre del 2012. También ver dictamen C-349-2004 del 16 de noviembre de 2004.

³ Sentencia de la Sala Constitucional número 5130-94 de las 17:33 horas del 7 de setiembre de 1994, citado por la Procuraduría General de la República en OJ 86-2012. En igual sentido, ver resoluciones números 3403-94 de las 15:42 horas del 7 de julio de 1994; 6256-94 de las 9:00 horas del 25 de octubre de 1994; 2001-10545 de las 14:58 horas del 17 de octubre de 2001 y 2001-11592 de las 09:01 horas del 9 de noviembre del 2001.

⁴ OJ-86-2012.

Esto en razón a que la “(...) Constitución no ha sometido esa autonomía a la ley y, en consecuencia, no puede el legislador sujetar dicho ente a los planes o lineamientos elaborados por el Poder Ejecutivo. Ello implica que **la Caja es libre de fijar sus propias políticas, planes de acción**, sin que la planificación estatal le resulte aplicable.”⁵

De lo anterior se desprende que la competencia asignada a la Caja es incompatible con la dirección o imposición de límites que pretenda imponerle otro órgano o ente; es decir, constitucionalmente se protege a la Institución de que entes u órganos externos puedan intervenir en la definición de las políticas, planes, proyectos, condiciones, beneficios, requisitos u otros aspectos propios de la administración y gobierno del seguro social.

Con base en el análisis expuesto, se considera que la Institución debe oponer al proyecto consultado, **específicamente en cuanto al contenido de los artículos 55 y 56 inciso d), 65, 67** dado que este violenta el principio de autonomía institucional, al pretender ordenar acciones que afectan el presupuesto de la Institución y la distribución de fondos de la seguridad social.

Aunado a ello se recomienda hacer las siguientes observaciones:

- a) Respecto del contenido del artículo 13, en el tanto la regencia política se mantenga en el ámbito de la debida coordinación interinstitucional que se pretende, no veríamos inconveniente legal con tal disposición, siempre y cuando se respete el principio de autonomía institucional consagrado a favor de la Caja en los artículos 73 constitucional y 1º de su Ley Constitutiva, toda vez que estos de forma expresa disponen que el gobierno y la administración de los seguros sociales competen a esta entidad, ante lo cual el legislador no puede pretender regular acciones que correspondan a la Caja.
- b) En cuanto a lo planteado en el artículo 50, se debe aclarar que, la determinación de qué programas de desarrollo humano e inclusión social existan y deban ser difundidos, es un asunto de orden técnico que deberá ser definido por la autoridad competente en la Institución.
- c) Respecto de lo señalado en el artículo 72, debe considerarse que lo relacionado con datos sensibles de usuarios de la Institución, como por ejemplo, su información clínica, tiene carácter confidencial, existiendo la obligación legal de resguardar dicho precepto.

CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, recomienda **oponerse** al proyecto de ley consultado, **específicamente en cuanto al contenido de los artículos 55 y 56 inciso d), 65, 67** dado que este violenta el principio de autonomía institucional, al pretender ordenar acciones que afectan el presupuesto de la Institución y la distribución de fondos de la seguridad social”.

La exposición está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, con base en las láminas que se especifican:

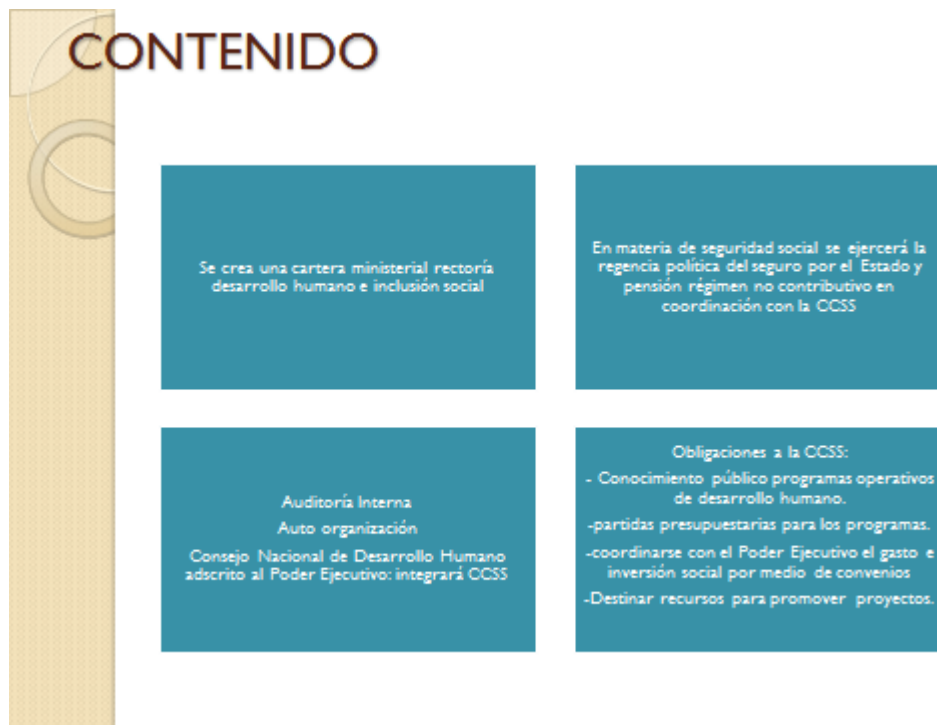
⁵ Así en dictámenes de la Procuraduría General de la República números C-125-2003 de 6 de mayo de 2003 y C-058-2005 de 11 de febrero de 2005.

i) **PROYECTO DE LEY N° 19960 “LEY GENERAL PARA LA RECTORIA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSION SOCIAL”**

OBJETIVO: Reorganizar el sector social Estado, mediante la creación de la cartera ministerial correspondiente, la cual tendrá la capacidad de rectoría política suficiente, entendida como el supremo poder público de dirigir y coordinar la Administración tanto central como, en su caso, descentralizadas, del respectivo ramo, conjuntamente con el presidente de la República,

Para lograr lo anterior se transformará el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (Mivah) en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con énfasis en el desarrollo humano y la inclusión social.

ii)



iii) Incidencia:

- Con base en el análisis expuesto, se considera que la Institución debe oponer al proyecto consultado, **específicamente en cuanto al contenido de los artículos 55 y 56 inciso d), 65, 67** dado que este violenta el principio de autonomía institucional, al pretender ordenar acciones que afectan el presupuesto de la Institución y la distribución de fondos de la seguridad social.

iv) Incidencia:

- OBSERVACIONES

- Regencia Política no se considera inconveniente siempre y cuando se respete el principio de autonomía institucional.
- Aclarase que la determinación de que programas de desarrollo deban ser difundidos es un asunto técnico que debe ser definido por la autoridad competente de la Institución.
- Considerarse que lo relacionado con datos sensibles tiene carácter confidencial.

v) Recomendación y propuesta de acuerdo:

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19960 “**LEY GENERAL PARA LA RECTORIA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSION SOCIAL**”, y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la oposición al proyecto consultado, **específicamente en cuanto al contenido de los artículos 55 y 56 inciso d), 65, 67** dado que este violenta el principio de autonomía institucional, al pretender ordenar acciones que afectan el presupuesto de la Institución y la distribución de fondos de la seguridad social.

vi) Recomendación y propuesta de acuerdo:

Aunado a ello se realizan las siguientes observaciones:

- Respecto del contenido del artículo 13, en el tanto la regencia política se mantenga en el ámbito de la debida coordinación interinstitucional que se pretende, no veríamos inconveniente legal con tal disposición, siempre y cuando se respete el principio de autonomía institucional consagrado a favor de la Caja en los artículos 73 constitucional y 1° de su Ley Constitutiva, toda vez que estos de forma expresa disponen que el gobierno y la administración de los seguros sociales competen a esta entidad, ante lo cual el legislador no puede pretender regular acciones que correspondan a la Caja.
- En cuanto a lo planteado en el artículo 50, se debe aclarar que, la determinación de qué programas de desarrollo humano e inclusión social existan y deban ser difundidos, es un asunto de orden técnico que deberá ser definido por la autoridad competente en la Institución.
- Respecto de lo señalado en el artículo 72, debe considerarse que lo relacionado con datos sensibles de usuarios de la Institución, como por ejemplo, su información clínica, tiene carácter confidencial, existiendo la obligación legal de resguardar dicho precepto.

La Licda. Ana María Coto presenta el Proyecto de Ley N° 19.960, relacionado con la Ley General para la Rectoría del Sector de Desarrollo Humano y de Inclusión Social. Básicamente, lo que pretende es transformar el Ministerio de Vivienda actual, en el Ministerio de Desarrollo de Inclusión Social con Énfasis en Desarrollo Humano e Inducción Social, organizando lo que es el

sector social del Estado, mediante esa cartera ministerial. Por lo que transforma el Ministerio de Viviendo y denominarlo de desarrollo humano e inducción social. No establece ninguna obligación directa para la Caja, pero hace alusión a varias obligaciones de las instituciones autónomas, por lo que se verían incluidas dentro de esas obligaciones, como lo es realizar de conocimiento, todo lo que son programas operativos de desarrollo humano, asignar partidas presupuestarias para ese tipo de programas, coordinar con el Poder Ejecutivo, los aspectos relacionados con el gasto e inversión social, por medio de convenios y destinar recursos para promover proyectos de desarrollo humano y de inclusión social. Con base en la incidencia que tiene el proyecto en sí, los artículos 55°, 56° inciso d), 65° y 67° son los que asignan esas obligaciones a las instituciones autónomas, de destinar recursos para programas de desarrollo humano y de inclusión social que, eventualmente, se vayan a realizar. Por lo que ese aspecto vendría a violentar lo que la autonomía institucional, ya que se estaría generando recursos para programas que, eventualmente, la Institución lo podría hacer: pero tendría que estar planificado desde lo que es propiamente la Institución. Se hace las observaciones, en términos de que el proyecto de ley, establece una regencia política en cuanto a lo que es el Régimen no Contributivo de Pensiones (RNC), en coordinación con la Caja porque así lo establece. Entonces, en cuanto al tema de regencia que se le daría al Ministerio, el que se pretende transformar, no se considera conveniente siempre y cuando se respete el principio de autonomía que tiene la Institución. En ese sentido, aclararse que todos los programas de desarrollo, los cuales deban ser difundidos dentro del ámbito técnico y puedan ser definidos, por la autoridad que corresponda técnicamente a la Institución, serán esos y recordar todos los aspectos relacionados con datos sensibles que, eventualmente, se establece que se tiene que dar a conocer de carácter público. Entonces, hacer reflexión sobre el carácter confidencial que tienen ciertos datos a nivel institucional, en ese sentido, la recomendación sería manifestar la oposición al proyecto de ley, específicamente, en los artículos 56° y 56° inciso d), 65° y 67° dado que violenta la autonomía, porque pretende ordenar las acciones que afectan al presupuesto de la Institución y la distribución de fondos de la seguridad social. Además, se hacen las observaciones del artículo 13°, en cuanto a la regencia política de lo que es el RNC siempre y cuando, se tenga en coordinación y respetando el artículo 73° constitucional, en cuanto al artículo 50° de los programas de desarrollo humano que, eventualmente, la Institución vaya a tomar; igual que sea básicamente los que los entes técnicos, vayan a desarrollar y en lo correspondiente al artículo 72° del proyecto de ley, porque son los datos sensibles. Entonces, tomar en consideración que hay cierta información que es sensible y no se puede generar de forma pública.

Por lo tanto, tomando en consideración lo anteriormente señalado, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y con base en la citada recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** manifestar la oposición al proyecto consultado, específicamente en cuanto al contenido de los artículos 55 y 56 inciso d), 65, 67, dado que se violenta el principio de autonomía institucional al pretender ordenar acciones que afectan el presupuesto de la Institución y la distribución de fondos de la seguridad social.

Aunado a ello se realizan las siguientes observaciones:

- a) Respecto del contenido del artículo 13, en el tanto la regencia política se mantenga en el ámbito de la debida coordinación interinstitucional que se pretende, no veríamos inconveniente legal con tal disposición, siempre y cuando se respete el principio de

autonomía institucional consagrado a favor de la Caja en los artículos 73 constitucional y 1° de su Ley Constitutiva, toda vez que estos de forma expresa disponen que el gobierno y la administración de los seguros sociales competen a esta entidad, ante lo cual el legislador no puede pretender regular acciones que correspondan a la Caja.

- b) En cuanto a lo planteado en el artículo 50, se debe aclarar que la determinación de qué programas de desarrollo humano e inclusión social existan y deban ser difundidos, es un asunto de orden técnico que deberá ser definido por la autoridad competente en la Institución.
- c) En relación con lo señalado en el artículo 72, debe considerarse que lo referente a los datos sensibles de usuarios de la Institución como, por ejemplo, su información clínica, tiene carácter confidencial, existiendo la obligación legal de resguardar dicho precepto.

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

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”*, que se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la nota N° CJNA-1665-2016, de fecha del 05 de julio del año 2016, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-22065-2016, de fecha 18 de noviembre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“En atención a solicitud de la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual se remite oficio suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

I- ANTECEDENTES

- Oficio suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa Comisión Permanente de Asuntos Sociales.
- Oficio PE-2235-2016 suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefe Despacho Presidencia Ejecutiva.

II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

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

1. Criterio Legal: Oficio GM-AJD-15125-2016 Gerencia Médica y oficio DJ-6324-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares

Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Licda. Karen Vargas López, Abogada Dirección Jurídica.

2. Criterio Técnico: Oficio DDSS-0907-16 suscrito por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El artículo primero del citado proyecto dispone: *“La presente ley aplica a todas las actividades relacionadas con el proceso de obtención y conservación de leche materna, su aplicación en lactancia y el tratamiento de enfermedades y daños físicos de los seres humanos. El proceso descrito en el párrafo anterior comprenderá, además, la donación, preparación, procesamiento, preservación, almacenamiento, transporte, importación o exportación, distribución, suministro y aplicación de la leche materna”*.

SOBRE LA AUTONOMÍA DE LA CAJA Y LA ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SEGÚN NECESIDADES IDENTIFICADAS

En anteriores oportunidades esta Dirección^[1] ha recordado que, el ámbito de competencias y facultades de la Caja como Órgano Constitucional, dentro de lo cual destaca la capacidad de esta entidad de autoorganizarse y autoregularse, conforme el principio de autonomía institucional consagrado en los artículos 73 constitucional:

“Artículo 73.-Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales”. –Lo resaltado es nuestro–.

El anterior artículo, debe concordarse con el artículo 1º de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que al efecto dispone:

“ARTÍCULO 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros

[1] DJ- 7333-2015 del 4 de diciembre de 2015 y DJ-1351-2016 del 5 de marzo de 2016

no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. *Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a poderes de policía, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas”. –Lo resaltado es nuestro-.*

Sobre el particular, la Procuraduría General de la República ha indicado:

“La Caja Costarricense del Seguro Social ostenta una autonomía administrativa, política distinta y superior frente al Poder Ejecutivo y la propia Asamblea Legislativa, tal y como se indicó en la opinión jurídica 73-2014 del 18 de julio del 2014:

*“De dicha norma constitucional, deriva que en materia de seguros sociales, la Caja Costarricense de Seguro Social, cuenta con una autonomía que va más allá de la autonomía administrativa reconocida en el artículo 188 de la Constitución Política a las demás instituciones autónomas, puesto que también se le reconoce una autonomía política, **que le otorga capacidad para definir sus propias metas y autodirigirse, lo que resulta en consecuencia incompatible con la dirección o imposición de límites por parte de otro órgano o ente.** Sobre este tema, en el dictamen C-349-2004 del 16 de noviembre de 2004, la Procuraduría indicó lo siguiente:*

*“... nuestra Carta Política ha dotado a la Caja Costarricense de Seguro Social con un grado de autonomía distinto y superior al que ostentan la mayoría de los entes autárquicos descentralizados, **para independizarla así del Poder Ejecutivo** y frente a la propia Asamblea Legislativa; esto último implica una serie de limitaciones a la potestad de legislar, dado que la ley deberá siempre respetar el contenido mínimo de la autonomía reconocida a la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de seguridad social ...”
(La negrita no forma parte del original).”*

De lo anterior podemos concluir que la autonomía administrativa y de gobierno reconocida en el artículo 73 de la Constitución Política, se refiere a la materia de seguros sociales y por tal motivo no podría una norma de rango infraconstitucional atentar contra la potestad de autorregulación de la Caja en este campo. ^[3] –Lo resaltado es nuestro-.

En igual sentido y en el tema específico de la prestación de servicios de salud, dicho órgano ha indicado:

*“Debe tomarse en consideración que **la Caja Costarricense de Seguro Social como administradora del servicio de salud, tiene la potestad de realizar la valoración respectiva sobre la forma en que prestará dicho servicio,** decisión que lógicamente*

^[3] PGR. Opinión jurídica OJ-041-2016 del 06 de abril de 2016.

*no es antojadiza, sino que **debe buscar garantizar la eficiente prestación del servicio, en aras del interés público existente.***

*Es claro que el sistema de seguridad social establecido en el artículo 73 de la Constitución Política, abarca la prestación del servicio de salud por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, puesto que sin los aportes relativos a los seguros sociales, dicha institución no estaría en capacidad de asumir la prestación del servicio. Por ello, **la autonomía de gobierno reconocida constitucionalmente a la Caja para la administración de los seguros sociales, abarca también la prestación de los servicios de salud, financiados en su mayor parte con dichas contribuciones, por lo que la forma en que se estructure la prestación de dicho servicio, así como las medidas que adopte la Caja para satisfacer las demandas de los usuarios, son temas que quedan cubiertos por su capacidad de auto organización**^[4]. –Lo resaltado es nuestro–.*

De lo así indicado queda claro que la Caja, tiene la facultad legal de organizar la prestación de servicios de la mejor manera que considere, en virtud del grado de autonomía otorgado a esta entidad, debiendo contar para ello con los respectivos criterios técnicos que permitan comprender la decisión adoptada, conforme lo establecido en el artículo 16 de la LGAP; nótese que en tal sentido, esta entidad está facultada para definir y regular el tema de la lactancia materna, respetando la Ley y reglamentos que regulan esta materia, teniendo como finalidad la protección del interés superior del niño, la garantía del derecho a la salud de la población y la satisfacción del interés público. En razón de ello, se han elaborado protocolos que definen cómo se operativiza el contenido de la Ley de Lactancia Materna y sus disposiciones reglamentarias, incluyendo los bancos de lecho en distintos hospitales del país.

INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

El citado proyecto propone en su artículo 9: “*Red pública de bancos de leche materna. Autorízase (sic) a la Caja Costarricense de Seguro Social a crear un órgano especializado en leche materna, con competencia técnica suficiente para efectuar todas las etapas del proceso descrito en el artículo 1 de esta ley. Por razones de interés público, dicho órgano tendrá las mismas responsabilidades, limitaciones y requerimientos que esta ley atribuye o exige a los bancos de leche materna de carácter privado, excepto lo referente al costo de los servicios, para lo cual se estará a lo dispuesto en la Ley No. 17, de 22 de octubre de 1943 y sus reformas*”.

Cabe destacar que en el proyecto de Ley objeto de estudio no se observa que para su elaboración se haya considerado la normativa especial vigente en materia de lactancia materna, a saber:

- Ley de Fomento de la Lactancia Materna, No. 7430, publicada en La Gaceta No. 200 del 21 de octubre de 1994.
- Reglamento a la Ley de Fomento de la Lactancia Materna, emitido mediante Decreto Ejecutivo No. 24576 del 7 de agosto de 1995.

^[4] PGR. OJ-34-2014 del 10 de marzo de 2014.

- Decreto Ejecutivo No. 37350-S denominado “*Reglamento para el Permiso Sanitario de Funcionamiento de los Bancos y Centros de Recolección de Leche Humana*”, publicado en La Gaceta No. 204 del 23 de octubre de 2012.

Llama la atención que en ninguna parte del proyecto de Ley objeto de estudio se hace referencia a estos cuerpos normativos, ni se incluye algún transitorio que aclare si los mismos serán modificados, se mantendrán o no vigentes.

Nótese que por medio del artículo 3 de dicha Ley se creó la “*Comisión nacional de lactancia materna, como un órgano adscrito al Ministerio de Salud. Esta Comisión se encargará de recomendar las políticas y normas que, sobre la lactancia materna, deban promulgarse. Asimismo, coordinará y promoverá actividades tendientes a fomentar la lactancia materna*”. Al respecto se observa una omisión en el proyecto de Ley, dado que este no hace referencia alguna a dicha Comisión, si se mantendrá, si será modificada o si desaparecerá, aspecto que deber ser analizado por el legislador.

Es claro que una regulación tendiente a crear bancos de leche materna se enmarca dentro de acciones para fomentar la lactancia materna, aspecto que según la legislación vigente debe ser regulado por la Comisión descrita, en la cual se integra un representante de la Caja.

Se considera razonable lo manifestado por la consultante en cuanto a que el registro de donantes al que se hace referencia en el artículo 7 del proyecto de Ley no puede implicar la apertura de un expediente clínico para cada donante como se pretende, toda vez que dicho acto no constituye una consulta médica propiamente dicha, siendo esta la que amerita la conformación del expediente de salud y solo en el supuesto de que la donante requiera atención médica, incluso a nivel de la Clínica de Lactancia Materna, esa atención sí deberá contar en su expediente de salud. Es decir, una cosa es un registro de donantes y otra el registro que deba hacerse en el expediente de salud de un usuario de la institución de una determinada atención médica que este reciba en los centros médicos de la Caja.

Por otra parte, de manera concreta el artículo 9 del proyecto, arriba citado, dispone que la Caja creará “*un órgano especializado en leche materna, con competencia técnica suficiente para efectuar todas las etapas del proceso descrito en el artículo 1 de esta ley*”⁶. Esto en referencia a la creación de una red de bancos de leche materna.

En este punto consideramos que ello resulta innecesario y más bien podría significar un mal uso de recursos públicos al pretender crear estructuras paralelas a las ya existentes, toda vez que actualmente a nivel de la Institución se cuenta con protocolos que regulan la donación de leche materna, además de que a nivel del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se ha integrado el “*Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña*”, en el cual laboran profesionales en salud de distintas disciplinas quienes lideran los procesos relacionados con la lactancia materna en los centros de salud de la

⁶ Se refiere a la obtención y conservación de leche materna, su aplicación en lactancia y el tratamiento de enfermedades y daños físicos de los seres humanos. El proceso descrito en el párrafo anterior comprenderá, además, la donación, preparación, procesamiento, preservación, almacenamiento, transporte, importación o exportación, distribución, suministro y aplicación de la leche materna

Institución. Cabe destacar que según información suministrada por la Licda. Marlen Montoya Ortega⁷, Nutricionista que trabaja en dicho programa, su persona junto con el Dr. Roberth Moya Vásquez, integran la Comisión Nacional de Lactancia Materna, la cual reiteramos es el órgano que según la normativa vigente resulta competente para regular esta temática.

Así las cosas es claro que, desde el punto de vista jurídico, el proyecto de ley al pretender obligar a la Caja a crear un órgano especializado en lactancia materna, sin tomar en consideración toda la normativa vigente en esta materia, así como la estructura y regulación que ya existe a nivel de la institución respecto de la donación de leche materna, constituiría una violación al principio de autonomía institucional y al propio principio de legalidad; dada la facultad legal de la Caja para autoregularse junto con la obligación que cumplir con lo dispuesto en las normas que ya han sido integradas al ordenamiento jurídico.

CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, recomienda oponerse al Proyecto de ley denominado “**LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA**”, el cual se tramita bajo el expediente No. 19850, por las siguientes razones:

1. Su contenido violenta el principio de legalidad al no considerar la normativa especial vigente a nivel legal y reglamentario en materia de leche materna y bancos de leche, siendo que dentro de nuestro ordenamiento jurídico tenemos la Ley de Fomento de la Lactancia Materna, No. 7430 y su Reglamento emitido mediante Decreto Ejecutivo No. 24576, además del Decreto Ejecutivo No. 37350-S denominado “*Reglamento para el Permiso Sanitario de Funcionamiento de los Bancos y Centros de Recolección de Leche Humana*”. Dentro de dicha Ley se crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna como el órgano encargado de regular esta temática, aspecto que de igual forma no fue considerado en el proyecto objeto de estudio. Nótese que se trata de una omisión importante que debe ser analizada por el legislador, dado que no queda claro si esa Comisión creada por una Ley vigente va a permanecer o si se va a constituir un nuevo órgano de similar naturaleza. Ello debería ser precisado e incluido en algún transitorio.
2. Además se violenta el principio de autonomía institucional al pretender regular y ordenar a la Caja la creación de un órgano especializado en leche materna desconociendo que ya esta Institución cuenta con toda una estructura que es liderada por el “*Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña*”, en la cual se han integrado protocolos de atención específicos en cuanto a la donación de leche materna, teniendo como objetivo la protección del bebé lactante, los cuales se aplican en distintos centro de salud y particularmente para menores internados en los servicios de neonatología. Es claro que la forma en que esta institución regule sus actividades médico-asistenciales es un asunto protegido por el principio de autonomía consagrado constitucionalmente a favor de la Caja. Además, pretender crear estructuras paralelas significaría un mal uso de recursos públicos”.

La exposición está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

⁷ Vía telefónica el 19 de octubre de 2016

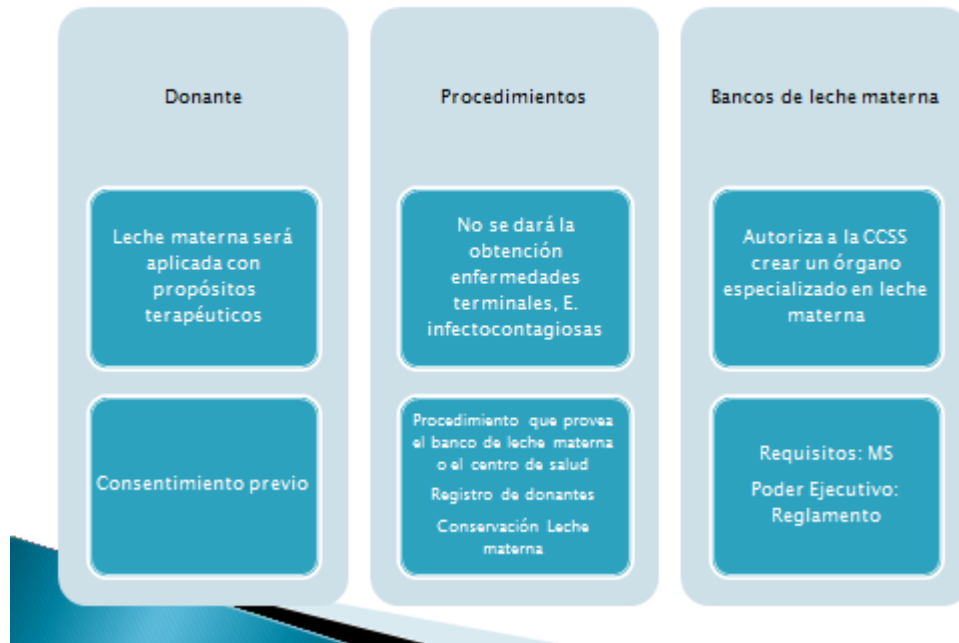
a)

PROYECTO DE LEY N° 19850 “LEY DE CREACION DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”

OBJETIVO: El artículo primero del citado proyecto dispone: *“La presente ley aplica a todas las actividades relacionadas con el proceso de obtención y conservación de leche materna, su aplicación en lactancia y el tratamiento de enfermedades y daños físicos de los seres humanos. El proceso descrito en el párrafo anterior comprenderá, además, la donación, preparación, procesamiento, preservación, almacenamiento, transporte, importación o exportación, distribución, suministro y aplicación de la leche materna”.*

b)

CONTENIDO



c) Incidencia:

- ▶ CCSS: Programa de normalización de la atención del niño (a). Comisión Nacional de Lactancia Materna.
 - ▶ No se consideró normativa vigente:
 - ▶ Reglamento para el permiso sanitario de funcionamiento de bancos y centros de recolección de leche humana: prohibido la comercialización, donación voluntaria y no remunerada.
 - ▶ Ley Fomento de la Lactancia materna
- d) Incidencia:
- ▶ El proyecto de ley al pretender obligar a la Caja a crear un órgano especializado en lactancia materna, sin tomar en consideración toda la normativa vigente en esta materia, así como la estructura y regulación que ya existe a nivel de la institución respecto de la donación de leche materna, constituiría una violación al principio de autonomía institucional y al propio principio de legalidad; dada la facultad legal de la Caja para autoregularse junto con la obligación que cumplir con lo dispuesto en las normas que ya han sido integradas al ordenamiento jurídico.
- e) Recomendación y propuesta de acuerdo:
- ▶ Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 19850 “**LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA**”, y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar oposición al presente Proyecto de ley, por las siguientes razones:
- f) Recomendación y propuesta de acuerdo:
- ▶ Su contenido violenta el principio de legalidad al no considerar la normativa especial vigente a nivel legal y reglamentario en materia de leche materna y bancos de leche, siendo que dentro de nuestro ordenamiento jurídico tenemos la Ley de Fomento de la Lactancia Materna, No. 7430 y su Reglamento emitido mediante Decreto Ejecutivo No. 24576, además del Decreto Ejecutivo No. 37350-S denominado “*Reglamento para el Permiso Sanitario de Funcionamiento de los Bancos y Centros de Recolección de Leche Humana*”. Dentro de dicha Ley se crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna como el órgano encargado de regular esta temática, aspecto que de igual forma no fue considerado en el proyecto objeto de estudio. Nótese que se trata de una omisión importante que debe ser analizada por el legislador, dado que no queda claro si esa Comisión creada por una Ley vigente va a permanecer o si se va a constituir un nuevo órgano de similar naturaleza. Ello debería ser precisado e incluido en algún transitorio.
 - ▶ Además se violenta el principio de autonomía institucional al pretender regular y ordenar a la Caja la creación de un órgano especializado en leche materna desconociendo que ya esta Institución cuenta con toda una estructura que es liderada por el “*Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña*”, en la cual se han integrado protocolos

de atención específicos en cuanto a la donación de leche materna, teniendo como objetivo la protección del bebé lactante, los cuales se aplican en distintos centro de salud y particularmente para menores internados en los servicios de neonatología. Es claro que la forma en que esta institución regule sus actividades médico-asistenciales es un asunto protegido por el principio de autonomía consagrado constitucionalmente a favor de la Caja. Además, pretender crear estructuras paralelas significaría un mal uso de recursos públicos.

La Licda. Ana María Coto se refiere al proyecto de Ley N°19.850, sobre la Ley de Creación de los Bancos de Leche Materna. El objeto del Proyecto es establecer en esta Ley y aplicar todas las actividades de lo que es el proceso de obtención, con observación de leche materna, aplicación del proceso de donación, preparación, procesamiento, preservación, almacenamiento, transporte, importación y exportación. En lo que es el contenido establece, los aspectos relacionado con el donante, donde será aplicada la donación de leche materna y será para propósitos terapéuticos, además, del consentimiento previo que debe de tener. En los procedimientos que no se dará obtención de leche materna, en personas que tengan enfermedades terminales o enfermedades infecto contagiosas y el procedimiento que vaya a proceder, registro de donantes, conservación que se tiene que tener. En específico para la Caja lo que se autoriza es que se crea un órgano especializado, en lo que son los Bancos de Leche Materna a nivel público y la Ley regula la parte privada. Los requisitos que van a ser dados por el Ministerio de Salud, mediante un Reglamento que emite el Poder Ejecutivo. La incidencia de proyecto de ley, es en términos de que la Caja ya tiene un programa de normalización, en el tema de la atención del niño y existe una Comisión Nacional de Lactancia Materna que analiza el tema. Sin embargo, llama mucho la atención que en el Proyecto que se está presentando, no se toma en consideración que, actualmente, existe varia normativa vigente en el tema y en ningún momento se hace referencia. Uno de los principales es el Reglamento para el permiso sanitario de los bancos porque, incluso, prohíben la comercialización y donación voluntaria y no remunerada y en este caso, sí se está planteando de esa forma, de igual manera la Ley de Fomento de Lactancia Materna, tampoco hace referencia el proyecto. En ese sentido, básicamente, el proyecto de ley incide en la autonomía institucional, al pretender que la Caja tenga un órgano respecto de la donación de leche materna y en ese sentido, la recomendación sería manifestar la oposición bajo las siguientes razones: el contenido del proyecto de ley, violenta el principio de legalidad al no considerar la normativa especial vigente, a nivel legal y reglamentaria en materia de leche materna y bancos de leche, siendo que dentro del ordenamiento jurídico se tiene la Ley de Fomento de la Lactancia Materna y su Reglamento, emitido mediante decreto ejecutivo. Además, del Decreto Ejecutivo N° 37350 denominado Reglamento para el permiso sanitario de funcionamiento a los bancos y centros de recolección. Dentro de dicha Ley se crea la Comisión Nacional de Lactancia, como un órgano encargado de regular esta temática, aspecto que de igual forma no está considerado en el proyecto objeto de estudio. No se conoce de qué se trata, porque es de una misión importante que debe ser analizada por el legislador, dado que no queda claro si esa Comisión creada por una ley vigente, va a permanecer o se va a constituir en un nuevo órgano de similar naturaleza. Por lo que ese aspecto debería ser precisado e, incluido, en algún transitorio de ser procedente la derogatoria y demás. Además, se violenta el principio de autonomía institucional, el cual pretende regular y ordenar a la Caja, la creación de órganos especializados en leche materna, desconociendo que ya la Institución cuenta con todo un programa que participa. También, a través de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, que tiene como objetivo la protección del bebé lactante, los cuales se aplican en distintos centros de

salud y, particularmente, para menores internados en el servicio de Neonatología. Es claro que la forma en que esta Institución regula sus actividades médico-asistenciales, es un asunto protegido por el principio de autonomía consagrado constitucionalmente a favor de la Caja, además, pretender crear estructuras paralelas, significaría desaprovechar el recurso público.

Por consiguiente, tomando en consideración lo anteriormente señalado, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y con base en la referida recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** manifestar oposición al presente Proyecto de ley, por cuanto su contenido violenta el principio de legalidad al no considerar la normativa especial vigente a nivel legal y reglamentario en materia de leche materna y bancos de leche, siendo que dentro de nuestro ordenamiento jurídico se tiene la *Ley de Fomento de la Lactancia Materna*, número 7430 y su Reglamento emitido mediante Decreto Ejecutivo número 24576, además del Decreto Ejecutivo número 37350-S denominado “*Reglamento para el Permiso Sanitario de Funcionamiento de los Bancos y Centros de Recolección de Leche Humana*”. Dentro de dicha Ley se crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna como el órgano encargado de regular esta temática; aspecto que, de igual forma, no fue considerado en el Proyecto objeto de estudio. Además, se violenta el principio de autonomía institucional al pretender regular y ordenar a la Caja la creación de un órgano especializado en leche materna desconociendo que ya esta Institución cuenta con toda una estructura que es liderada por el “*Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña*”, en la que se han integrado protocolos de atención específicos en cuanto a la donación de leche materna.

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

La doctora Villalta Bonilla y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

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

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

ARTICULO 17°

Se toma nota de que la señora Presidenta Ejecutiva distribuye la publicación *METAMORFOSIS 2041. Hacia una CCSS Centenaria*; publicación que se ha hecho con motivo de la celebración del 75 aniversario de creación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTICULO 18°

Por unanimidad, se dispone realizar una sesión extraordinaria el lunes 5 de diciembre en curso, al medio día, para tratar los temas que quedaren pendientes, así como los que se enlistan a continuación:

- I) Propuesta programación sesiones para el mes de diciembre en curso y primera sesión de enero del año 2017: 8, 15 y 22 de diciembre; se propone fijar para el jueves 12 primera sesión de enero próximo.

II) Gerencia de Pensiones: *para decisión:*

- a) **Oficio N° GP-62132-2016**, de fecha 9 de noviembre de 2016: solicitud prórroga licencia sin goce de salario, del 2 de enero del 2017 al 2 de enero del 2019, presentada por la Licda. Milagros Romero Polini, Asesora de la Gerencia de Pensiones.
- b) **Oficio N° GP-62199-2016**, de fecha 16 de noviembre de 2016: informe ejecutivo “Expo casa y Decoración -2016”.
- c) **Oficio N° GP-62433-2016**, de fecha 18 de noviembre de 2016: informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al III trimestre-2016.

III) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; *asuntos para decisión.*

- a) **Oficio N° GIT-4803-2016**, de fecha 8 de noviembre de 2016: criterio en torno al informe final de la investigación preliminar ordenada para cumplir con la recomendación N° 01 del informe de Auditoría número ASS-065R-2008.

b) **Proyectos de ley:**

b.1 Externa criterio: Expediente N° 19.590 “DECLARACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO DEL DESARROLLO TURÍSTICO DE LAS ZONAS Y COMUNIDADES QUE BORDEAN EL PARQUE NACIONAL LA AMISTAD”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64128-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEIRB-486-2016, de fecha 9-11-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GIT-4898-2016 del 21-11-2016, externa criterio.*

b.2 Externa criterio en oficio N° GIT-4945-2016 del 28-11-2016: Expediente N° 19.465, “CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL”. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-64131-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CPEM-153-16, del 16-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Municipales de la Asamblea Legislativa. (Art. 39°, ac.III, Ses. N° 8875).

IV) Comisión Administrativa Financiera: *para decisión.*

Oficio N° 60.652, fechado 13 de octubre del 2016: atención artículo 3° de la sesión N° 8739 del 24-09-2014: resultados de la revisión de las metodologías de razonabilidad de precios de los procedimientos de compras promovidas por la Institución.

V) Auditoría.

Oficio N° 65357, fechado 24 de octubre de 2016: Plan anual operativo Auditoría Interna-CCSS para el período 2017.

VI) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud”** por **Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.
- b) **Oficio N° P.E.-64095-2016** fechado 10 de noviembre de 2016: propuesta “*Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional*” (actualizado octubre-2016).

Asuntos informativos:

- c) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó: instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.**
- d) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- e) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.
- f) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

- f.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.

- f.2 **Oficio N° DPI-186-16**, de fecha 18 de abril del año 2016: informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*” (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

VII) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: Oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado.

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a las Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.

En proceso de atención y seguimiento: mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica. ***Se efectuó reunión y se ha programado presentar informe en la sesión del 8-12-16.***

- d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.

Anotación: asunto ya atendido: en el artículo 16° de la sesión N° 8873 del 7-11-16 la Gerencia Financiera presentó el informe respectivo y se adoptaron los acuerdos correspondientes.

- e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.

Anotación: asunto atendido: en la agenda para la sesión de esta fecha la Gerencia Financiera presenta el informe contenido en el oficio N° GF-54.802-2016 del 8-11-16.

- 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

Se propone conocer en la segunda sesión de enero próximo junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.

- 5) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 6) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.

- 7) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 8) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota Nº 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

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

Anotación: en oficio Nº P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMS*”, en México.

- 10) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota Nº 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto y fijar la fecha de la sesión de enero próximo en que se presentará el informe.

- 11) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota Nº 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

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

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota Nº 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

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

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

a) Moción N° 2:

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

b) Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

5) ¿En qué consiste esa investigación?

6) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?

7) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?

8) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

Anotación: asunto ya atendido por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

Informe COMISCA; *en proceso de atención: se solicitó* un informe a la Gerencia de Logística en el artículo 6°, sesión N° 8871 del 27-10-16.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

e.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.

e.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-66.412-2016, de fecha 23 de noviembre del año 2016, que suscribe el Gerente Financiero y por medio del que se presenta la propuesta de suspensión temporal del proceso interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la CCSS, ordinario laboral 15-001341-1178-CA.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las siguientes láminas:

a)



b)



c)

Reuniones y sesiones de trabajo



d)

Resultados concretos: actos materializados



Desestimiento de la demanda interpuesta contra los funcionarios



CECOR está anuente de solicitar la suspensión del ordinario laboral por el término de 2 meses

e)

Acciones a ejecutar durante el proceso de suspensión



f)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

De conformidad con el oficio GF-66412-2016 de fecha 23 de noviembre de 2016, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, el cual informa la etapa procesal en que se encuentra el Ordinario laboral 15-001341-1178-LA, interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la Caja Costarricense de Seguro Social, como respuesta al Informe de Inspección 1236-00011-2012-I, de fecha 17 de octubre de 2012, y en acatamiento al abordaje que sobre el tema ha efectuado la Junta Directiva, en los artículos 18, sesión 8832 de fecha 17 marzo del 2016, artículo 16. Sesión de fecha 31 de marzo del 2016, y artículo 30, sesión 8842 de fecha 12 de mayo del 2016; la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido el informe rendido sobre el estado actual del proceso Ordinario laboral 15-001341-1178-LA interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la Caja Costarricense de Seguro Social.

g)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

ACUERDO SEGUNDO: Considerando criterios de oportunidad y proporcionalidad, así como la disposición expresa de la Conferencia Episcopal de Costa Rica (CECOR), acoger la recomendación emitida por la Gerencia Financiera, para que se solicite a la autoridad judicial la suspensión del proceso ordinario laboral por el término de dos meses contados a partir de la notificación de la resolución que aprueba lo requerido, con la finalidad de lograr que las partes involucradas en el litigio puedan contar con elementos que permitan sustentar un eventual arreglo conciliatorio. En tal sentido, se instruye al Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, participar en representación de la CCSS, junto con un equipo interno de especialistas en la materia, en las actividades y sesiones a desarrollar con CECOR durante el período en que se suspenda el citado proceso ordinario laboral.

El Gerente Financiero presenta la propuesta de suspensión temporal del proceso que tiene interpuesto la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR), contra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en un ordinario laboral. Recuerda que en algún momento, la Conferencia Episcopal presentó un escrito para una posible conciliación, en ese sentido, la Dirección Jurídica presentó un criterio con la Dirección de Inspección. La Junta Directiva en aquel momento consideró pertinente, abrir un espacio para procurar una solución, es decir, una conciliación con CECOR y, efectivamente, lo seleccionaron a él para buscar opciones. Por lo que se hizo un análisis de cuáles podían ser las líneas de conciliación y se plantearon tres, básicamente, era en un proceso de negociación, reconocer una base imponible, en términos de cuánto había sido el del Licenciado Universitario y el estipendio real que recibe cada uno de los sacerdotes. Recuerda que este es un caso del año 2011 y se está haciendo referencia de montos de ese año y son los que están bajo litigio. Se presentaron algunas otras opciones, pero la Junta Directiva dio el visto bueno, para poder convocar a las autoridades de la Conferencia Episcopal y negociar. Se han tenido varias sesiones y reuniones con el Pbro. Mario Alberto Salazar, representante de CECOR y se han tenido conversaciones de la eventual, posibilidad, de conciliación. En resumen la Conferencia Episcopal y la Caja, para indicarlo en términos

balanceados, la Caja sigue manteniendo una posición de que existe una relación obrero-patronal con los sacerdotes y la Conferencia Episcopal que no existe. El principio de cualquier conciliación para, básicamente, resolver ese punto, porque es el punto extremo que se tiene. También se ha tenido actividades con el representante legal de al CECOR y, también, se ha producido un trabajo interno con la Asesoría Legal de la Gerencia Financiera y de la Dirección de Inspección, porque es la encargada de elaborar el informe y en el criterio que emitió la Dirección Jurídica, tanto a través del director del proceso, el Lic. Willy Vega como también la asesoría propia de la Dirección Jurídica, por lo cual se han realizado varias reuniones y sesiones de trabajo. En concreto, lo que se ha logrado en este tiempo, es que en su momento la CECOR planteó una demanda contra las personas que estaban involucradas en el proceso, a título personal que incluye a la Jefa de una de las Subárea que atendió el tema, la Licda. Mayela Azofeifa y a uno de los inspectores, el Lic. Carlos Bonilla, a la Directora de la Dirección de Inspección, la Licda. Odilíe Arias, además, a otra inspectora que la Licda. Yahaira Arrieta y, después, la Licda. Libia Aguilar y a su persona. Entonces, lo que hizo la CECOR fue plantear una demanda a título personal, por las acciones que han ejecutado como funcionarios públicos y se liga al proceso que se ha tenido. Se ha avanzado en términos de que la CECOR, da la posibilidad de entrar en desistimiento de la demanda que interpusieron a título personal, ese aspecto es un avance significativo.

El Director Devandas Brenes pregunta si es la posibilidad.

El Lic. Picado Chacón indica que ya se firmó el documento y se entregó al Tribunal, para que haga una desestimación, es decir, se produjo un avance en el proceso. Lo otro es que dentro de las circunstancias, también se llegó a un acuerdo y es lo que tiene que presentar el CECOR y, eventualmente, la Caja está anuente a solicitar al Tribunal una suspensión del proceso ordinario laboral, por un término de dos meses. Ese proceso lo que hace es habilitar un espacio de negociación, o de conversaciones para tratar de llegar a alguna conciliación. Desde su óptica lo que se hace es legitimar el proceso y si después de esos dos meses, no se han encontrado las coincidencias necesarias, lo que quedaría es continuar con el trámite ordinario y al pedirlo, es más una “expresión simbólica”, porque realmente se podrían utilizar los meses en este momento, pero quieren que ante el Tribunal se manifiesten las dos partes, porque tienen un interés de esa naturaleza.

Consulta el doctor Devandas Brenes, por qué un ordinario laboral, ese tema está planteado en los Tribunales de Trabajo.

Responde el Gerente Financiero que, generalmente, había sido un contencioso laboral y en su momento, el contencioso ante una acción que se llevó a cabo en la Institución, se determinó que la materia de fondo, era una materia de trabajo y lo que estaba en disputa, lo tenía que definir un Tribunal Ordinario Laboral. Por ese aspecto, se pasó a de la instancia contenciosa la instancia de Tribunal Laboral, porque lo que se está discutiendo, básicamente, es si los sacerdotes tienen una relación obrero-patronal con la CECOR.

Aclara el Director Jurídico que el tema de la materia que se presente en el Contencioso Administrativo y que va a la Sede Laboral, todavía hoy está en discusión, cuando viene la relación procesal nueva. Por ejemplo, el tema fue sacado como por arte de magia y se estableció por los mismos Tribunales, que cuando un acto de la administración en materia de empleo

público, a ese acto se le aleje nulidades y el tema central sea una nulidad, es materia contenciosa porque hay que analizar los institutos del acto administrativo y demás. No obstante, si la preponderancia a lo alegado, no es la nulidad sino es un tema de fondo de relaciones laborales de empleo subordinación, salarios, la materia es eminentemente laboral. La línea es un poco contingente y en este caso, se determinó que lo que está en discusión, es que si hay una relación laboral o no, el tema se presentó en la Sede Contenciosa.

El Director Devandas Brenes pregunta que si el Tribunal indica que si hay una relación laboral, después habría que iniciar el trámite de compra o el Tribunal va a fallar e indicar que si hay una relación laboral y, por lo tanto, la COER tiene que pagar tanto, o esa parte va a otra instancia.

Responde el Lic. Gilberth Alfaro que no porque lo que se visualiza, es que el Tribunal indique que hay una relación laboral y la administración, procede a ejecutar los cobros que corresponden.

Acota el doctor Devandas Brenes que no quedan sentenciados, sino que hay que iniciar el cobro.

Agrega el Lic. Picado Chacón que las planillas que se les elaboraron ya las pagaron, entonces, la sentencia lo que debía reafirmar es la decisión de la Caja. Lo que el Tribunal decida refuerza la tesis de que la relación obrero-patronal procede, lo que correspondería es analizar los períodos que quedaron, pero no solo para el futuro, sino hay que recordar que esta acción fue solamente para la Arquidiócesis Metropolitana, falta la de Limón, la de Pérez Zeledón y Liberia y son alrededor de 100 sacerdotes, pero en total en el país hay 1.000. Entonces, sería ampliar la acción para todos los sacerdotes del país pero, también, para los períodos que han quedado fuera con el proceso judicial que se está llevando a cabo.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si en ese caso, habría que hacer como un manifiesto, una nota o una solicitud que firman las partes y se tiene que plantear un razonamiento para esa suspensión.

Sobre el particular, el Gerente Financiero señala que es un desistimiento de las demandas personales que hicieron y es una manifestación de parte del representante legal que, efectivamente, están anuentes a entrar en ese proceso. En ese momento, lo que se ocupa es que la Junta Directiva también esté de acuerdo y se instruya a la Dirección Jurídica, para que lleve el proceso judicial y se presente ese escrito de manera mancomunada. Por lo que el Tribunal lo presenta y va a tener que pasar un período, para que lo valore y evitar una resolución que en principio, lo que debería ser, es que se acepte lo que las partes están ejecutando. Comenta además que el procedimiento que se espera, es que se instruya en este caso a la Gerencia Financiera, para que pueda conducir el proceso que sigue y se integre un equipo de trabajo. La COED ha conformado un equipo interno de especialistas, entonces, la Caja tendría que seleccionar su equipo. Además, se tiene que indicar que en el proceso, se ha manifestado lo que se esperaría que esté de lado de su equipo, pero también que se esperaría que no esté de lado de su equipo, porque hay personas que en estos procesos de negociación, se quisiera que mejor no estén presentes, por los antecedentes que puedan tener. En ese sentido, habría que determinar la participación de la Dirección de Inspección, porque fue la encargada de elaborar el informe, entonces, hay que terminar de conformar un equipo. Se hizo referencia de que se quería establecer un equipo específico y en el caso de la Dirección Jurídica, que tiene el director del proceso o integrar otro representante de la Dirección Jurídica para la asesoría. Cuando se tengan

los equipos de ambos, plantearon un aspecto que se ha indicado que no es un tema que se pueda atender y es la participación de terceros en el proceso. La idea de que alguna persona pueda intervenir o que el Ministro de Trabajo o la Defensoría de los Habitantes, han indicado que en la Caja no se estila la intervención de terceros, pero en última instancia no es parte de este proceso, tendría que ser un tema que se plantearía en otro espacio.

El Director Loría Chaves pregunta cómo reportan las planillas los pastores evangélicos.

El Lic. Picado Chacón responde que como trabajadores.

Consulta el señor Loría Chaves si como trabajadores independientes.

Responde el Gerente Financiero que sí. Además, si son trabajadores independientes y si tienen personal a cargo.

Pregunta don José Luis Loría si con una tasa en el salario.

Responde el Lic. Gustavo Picado que no, porque se hace un estudio también de ingresos y de gastos y a la persona se le trata como un trabajador independiente ordinario. Entonces, tienen la misma obligación y esos han sido los avances de que otras religiones, se tratan con las condiciones ordinarias del trabajador, ya sea independiente o asalariado, dependiendo de su condición particular.

Interviene la Directora Soto Hernández y le indica a don Gustavo que es igual pero no, la religión que no es católica, no tiene las mismas actividades que hay en la religión católica, lo dice porque tiene familia que no es católica. Por ejemplo, tienen un culto por indicar algún aspecto, los miércoles en la noche, pero no es como los católicos que tienen misa a las 7:00 a.m. y a las 7:00 p.m. todos los días y en navidad hay una a medio día. Le parece que la comparación no es tan exacta, porque los sacerdotes no tienen responsabilidades tan grandes solo el Pastor, el gran jefe, ese está un poco más en la iglesia pero no es como la iglesia católica.

El Gerente Financiero indica que ese es parte del análisis que habría que hacer en esos dos meses, pero se definen los equipos de trabajo, tanto la parte de la Caja como la parte de la Conferencia Episcopal. Ese análisis se haría en dos meses como Gerencia Financiera, entonces, es presentar a la Junta Directiva un informe sobre las actividades y eventuales acuerdos logrados durante los dos meses de suspensión de ese procedimiento. La Junta Directiva, básicamente, tendrá información suficiente para seguir dos líneas de acción, una es valorar la suscripción de una conciliación, si a ese punto se ha llegado o lo otro es, simplemente, instruir la continuación del proceso en el Tribunal de Trabajo y si, definitivamente, no hay puntos de acuerdos en lo esencial, son los meses que sirven para ilegitimar el proceso y para que se tenga el acto de procurar una salida negociada la cual se pueda dar. Sí, eventualmente, no se logra, se levantarán las actas y en dos meses, se presentará un reporte ante esta Junta Directiva, para que tome la decisión pertinente, con las recomendaciones que se puedan hacer del caso. La propuesta de acuerdo de la Junta Directiva, es en términos de que se presentó un informe, aclara que la propuesta de acuerdo está contenida en un oficio, el cual se entregó hace algunos días y hay una serie de antecedentes. En ese sentido, lo que se plantea es que se dé por conocido el informe rendido, en relación con el estado actual del proceso del ordinario laboral, con el número que

está interpuesto por la Conferencia Episcopal, contra la Caja Costarricense de Seguro Social. Aclara que es un proceso de rutina, pero el acuerdo importante, considerando los criterios de oportunidad y proporcionalidad, así como la exposición expresa de la Conferencia Episcopal de Costa Rica, que la Junta Directiva acoge la recomendación emitida por la Gerencia Financiera, la cual consta en el oficio que indicó para que se solicite a la autoridad judicial, la suspensión del proceso ordinario laboral, por el término de dos meses contados a partir de la notificación de la resolución, la cual aprueba lo requerido con la finalidad de lograr que las partes involucradas en el litigio, puedan contar con elementos que permitan sustentar un, eventual, arreglo conciliatorio. En tal sentido, se instruye al Lic. Picado en su calidad de Gerente Financiero, participar en representación de la Caja, junto con un equipo interno de especialistas en la materia en las actividades y sesiones a desarrollar con CECOR, durante el período en que se suspenda el citado proceso ordinario, es una instrucción general y le parece que tal vez se podría complementar, para que en término de dos meses concluido el proceso, se rinda un informe de los alcances del proceso, con el fin de tomar las decisiones pertinentes.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que debería estar muy claro el asunto, durante el período que se suspenda. Entiende que durante el período de suspensión y pareciera que es el plazo que se da mientras se suspende.

La doctora Rocío Sáenz indica que sería que una vez que se recibida la notificación del Juzgado, es la redacción en el acuerdo que no se comprende.

El Lic. Picado Chacón aclara que en el acuerdo se indica que por el término de dos meses, a partir de la notificación del Tribunal.

El Director Loría Chaves sugiere que se indique que durante el período citado, o durante el período de negociación, porque es lo que se indica arriba que son dos meses de suspensión.

El Lic. Gustavo Chacón explica que rige a partir de que el Juzgado o el Tribunal, notifiquen que aceptó. Se está obviando el tema de negociación porque no es, expresamente, el asunto por ese aspecto se indica participar en las actividades a desarrollar con CECOR, durante el período de suspensión y es lo que está indicando don Mario. El tener un período de suspensión, es el que rige a partir de que el Tribunal notifique que ha acogido la propuesta de suspensión.

El doctor Devandas Brenes indica que le parece que en el acuerdo hay un error, porque el que interpuso el proceso ordinario laboral fue la Caja.

Don Gustavo corrige e indica que el CECOR fue el que demandó a la Caja.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo cuántos millones están solicitando. Además, si el CECOR fue el que interpuso la demanda contra la Caja, en función del acto y que se condene a la Caja para pago de daños y perjuicios, entonces, los daños y perjuicios los estiman en alrededor de ciento treinta millones de colones y ciento treinta y cinco millones de colones. No sabe si esa cantidad corresponde al monto de las cifras pagadas por la planilla adicional, esa es la demanda y, además, se quieren ganar trescientos treinta y cinco millones de colones si se condena a la Caja, a hacer la solicitud más sus intereses hasta su efectivo pago.

El Director Loría Chaves pregunta si es cierto que la CECOR establece la demanda, porque el contencioso es el que indica que no es contencioso, sino que es un proceso laboral ordinario. Entonces, el CECOR cambia la demanda porque no es un tema de contencioso, además, en algún momento, interpusieron una demanda contra seis funcionarios, pero lo que se le está comentando es que el mismo representante legal actual, sino que ponen alguien en este momento y encuentran que una de las formas, para atacar más fuerte a la Caja es ir directamente contra los funcionarios que toman alguna decisión. Dentro del proceso se logró que desistan de esas demandas. Entonces, se presentó un escrito al Tribunal para que esa demanda contra los funcionarios se elimine. El tema de pasar del contencioso al laboral, en realidad fue el abogado de la Caja que interpuso una serie de acciones, para que el contencioso entendiera que lo que había, era un asunto de discusión de fondo que no era una nulidad, por un formalismo sino por un tema de fondo y el Tribunal lo entendió así, lo acogió y lo pasó de un contencioso a un Tribunal de trabajo. Entonces, fue más bien la acción de la Caja.

Agrega el Director Jurídico que una falta de competencia.

Añade el señor Loría Chaves que les estableció un escenario, para poder discutir un tema como este.

El Director Barrantes Muñoz indica que se abstiene en este tema, por asunto personal.

La Licda. Soto Hernández indica que la idea es que se siga adelante con la gestión que está planteada y la misma Conferencia Episcopal pidió la negociación.

Doña Marielos le indica a don Gustavo que tiene que tener claro muy bien el tema de la relación laboral, porque para unas situaciones son y para otras no son y en el tema, se tiene que ser, absolutamente, consistentes. Lo anterior, por cuanto se está en el marco de las relaciones privadas, diciendo que todo es una relación laboral, si cumple con algunos aspectos, pero si en este ámbito cumple con esos aspectos y la relación no es laboral, es una inconsistencia. Desea la justificación muy completa. Sabe que la va a presentar don Gustavo pero quiere entender, como no interpretar esa relación como laboral.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GF-66412-2016, fechado 23 de noviembre del año 2016, firmado por el señor Gerente Financiero que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“La Institución se encuentra atendiendo un ordinario laboral interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) como oposición a un informe de inspección número 1236-00011-2012, sobre el cual se realizó el levantamiento de las planillas adicionales, y, por considerar CECOR que no existe una relación laboral entre ellos y los sacerdotes. Dentro de este ordinario se acumuló las pretensiones del proceso Contencioso Administrativo que de previo fuera interpuesto por esa misma parte actora y que por resolución de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, de las diez horas quince minutos del diez de diciembre del dos mil quince fuera declarado de conocimiento de la jurisdicción laboral.-

I. Antecedentes

1.- La Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR), había suscrito un Convenio para el aseguramiento de los sacerdotes, ubicándolos ante la Seguridad Social como asegurados voluntarios. El último convenio se firmó en el año 2004, por el Licenciado Ronald Lacayo Monge, en su condición de Director interino del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y Monseñor José Francisco Ulloa Rojas, presidente de CECOR.

2. Con posterioridad la Dirección de Inspección como parte de sus potestades, procedió a la revisión del convenio con el fin de verificar que las circunstancias que históricamente motivaron la suscripción del mismo aún permanecían, o bien determinar en caso de detectar variaciones de los supuestos de hecho en que otra modalidad de aseguramiento se debían ubicar.

3.- La investigación de mérito fue iniciada por la instancia competente, entiéndase esta como la Dirección de Inspección, y originó el traslado de cargos a la Conferencia Episcopal que fue notificado el 13 de julio de 2010 y con posterioridad se dio una ampliación del informe que fue notificado el 06 de enero del 2012.

La actuación de la Dirección de Inspección se encuentra enmarcada dentro del principio de legalidad, dado que en Costa Rica el constituyente previó la protección a la seguridad social en el numeral 73, complementada por el artículo 74 de nuestra Constitución Política, y estableció como Institución encargada de dicho derecho fundamental a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por su naturaleza jurídica, la Caja Costarricense de Seguro Social, es la entidad autónoma encargada de administrar los seguros sociales, con la autonomía que le permita gestionar el cumplimiento de sus obligaciones legales, dentro de un ejercicio integrador del interés general sobre el interés particular.

4.- Que mediante informe de Inspección 1236-00011-2012-I la Caja Costarricense de Seguro Social determina que la relación entre la Conferencia Episcopal de Costa Rica y los sacerdotes es de índole laboral, y que como consecuencia el modelo de aseguramiento que se ha venido aplicando a los sacerdotes no tipifica para los asegurados voluntarios, por lo que confecciona una planilla adicional tomando como parámetro el salario de un licenciado universitario.

Para la determinación de relación contractual entre la Conferencia Episcopal Nacional y los sacerdotes se realizó una investigación de campo basado en una muestra poblacional.-

5.- Que en fecha 24 de octubre del 2012 la Conferencia Episcopal procede a interponer recurso de Revocatoria con Apelación en subsidio contra el informe de Inspección 1236-00011-2012-I y fueron admitidas para conocimiento el 25 de octubre del 2012.-

6.- El recurso de revocatoria fue atendido en forma y declarado sin lugar mediante el informe de Inspección número 1238-01584-2012-R.

7.- Que mediante oficio GF.23.637, la Gerencia Financiera emite la resolución 23-05-14 declarando sin lugar el recurso de apelación interpuesto y ratifica el informe de Inspección 1236-00011-2012-I.

8.- Que en diciembre del 2011 se procedió con la inscripción patronal de la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica, y esto origina que mediante escrito presentado el día 17 de agosto del año dos mil doce, la referida Conferencia Episcopal interpusiera la Medida Cautelar Ante causa que se tramitó mediante expediente 12-004436-1027-CA y con la que se pretendió la suspensión de los pagos ordenados por la demanda a la accionante, manteniéndose el régimen contributivo que se venía aplicando a los sacerdotes, con la finalidad de que no queden desprotegidos de la Seguridad Social, mientras tanto el proceso de conocimiento no sea resuelto.-

Congruente con lo anterior la Medida Cautelar anteriormente relacionada fue resuelta por el Juez Tramitador mediante resolución de las 11:25 horas del 02 de octubre del 2012, declarándose sin lugar. Inconforme con lo resuelto los representantes de la Conferencia Episcopal formulan Recurso de Apelación el cual fue admitido mediante resolución oral N°693-2012 de las 16:22 horas del 28 de diciembre de 2012 indicando lo siguiente:

“Se revoca la resolución venida en alzada N°1600-2012 de las once horas veinticinco minutos del 02 de octubre de 2012 y se ordena la suspensión de los pagos ordenados por la demandada a la parte accionante. Debe mantener el régimen contributivo anterior, de conformidad con el convenio establecido en el 2004”.

8.- Que a la fecha se encuentra activo el ordinario laboral que se tramita en el Juzgado de Trabajo del Segundo Circuito Judicial bajo el expediente 15-001341-1178-LA-1.

II.- Sobre la demanda y sus Pretensiones.

Primero: La Caja Costarricense de Seguro Social, en Audiencia Preliminar, en forma oral, interpone la Incompetencia en razón de la materia, ante el Tribunal Contencioso Administrativo, misma que fue elevada ante la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia para su conocimiento y fue acogida mediante resolución de las diez horas, quince minutos del diez de diciembre del dos mil quince.-

Segundo: Los representantes de la Conferencia Episcopal al conocer de la Incompetencia en Razón de la Materia, proceden a interponer otra demanda en contra de la CCSS en la Jurisdicción Laboral, concretamente ante el Juzgado de Trabajo del Segundo Circuito Judicial en la que pretenden:

- “
- a) *Se anulen el acto administrativo Informe de Inspección 1236-00011-2012-I, de fecha 17 de octubre de 2012, mediante el cual se cerró la fase constitutiva del procedimiento administrativo realizado por la CCSS a la actora, así como todo el procedimiento previo, incluyendo la ampliación al traslado de cargos y demás actos de trámite.*
 - b) *Se condene a la demandada al pago de daños y perjuicios los que serán demostrados y liquidados en fase de ejecución de sentencia.*
 - c) *Para efectos del artículo 58 del CPCA, se estiman prudencial y provisionalmente los daños y perjuicios sufridos por la actora en la suma de ¢335.000.000.00.*

- d) *Se condene a la demandada al pago de ambas costas, más sus intereses hasta su efectivo pago”.*

Tercero: El ordinario laboral fue contestado en tiempo y forma por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social

Cuarto: Que existe una Propuesta de conciliación: presentada por el Presbítero Mario Alberto Salazar Alvarado se exponen en los siguientes términos:

“

- *Buscar un consenso entre ambas instituciones, de forma definitiva e irreversible, donde el Sacerdote (incluidos todos los grados del sacramento: Diácono, Presbítero y Obispo), no es, ni puede ser considerado un trabajador, según el Código de Trabajo y la doctrina del Derecho Laboral, sino que actúa en razón de su ministerio sacerdotal.*
- *Se sugiere como el método más adecuado a la realidad del sacerdocio, reactivar y confirmar los tres convenios que actualmente existen entre la CECOR y la CCSS, a saber: -Seminaristas (hay que ampliarlo a los novicios y novicias religiosos y religiosas, que actualmente están fuera). -Las Hermanas Carmelitas, Sacerdotes, religiosos y religiosas profesos.*
- *La CECOR propone pagar el aseguramiento según el Convenio, en el monto mínimo que la Caja tiene para estos convenios –salario base-, y si acepta esa base, con relación al monto de los porcentajes a pagar, manifiesta su total apertura a cubrir la totalidad de la cuota, esto es el 19.59%. Es decir, se asume un 167% de aumento sobre lo pagado. Si se negociara otra base de aseguramiento, sería necesario negociar el porcentaje que la CECOR esté en capacidad de cubrir.*
- *Si algún sacerdote, religioso o religiosa realiza una labor adicional, como es el caso de profesores, periodistas, abogados, etc., tales servicios estarán fuera del Convenio.*
- *Parte del posible acuerdo deberá establecer el reintegro a la CECOR, de lo pagado de más, a título de “planilla adicional”, antes de interponer el contencioso administrativo.*
- *La forma de hacerlo se negociará de buena fe”.*

III Recomendación técnica

Encontrándose en este momento el ordinario laboral en trámite y teniendo como una próxima etapa la de conciliación, resulta de mérito establecer una estrategia Institucional que permita reforzar el abordaje del tema e integrar diferentes elementos para hacer propuestas legales, congruentes, planificadas y proporcionales al amparo de lo dispuesto por los principios que informan la Administración Pública.-

Es de recibo destacar que la etapa de conciliación debe visualizarse como una instancia idónea que permite lograr compromisos o acuerdos mediante los cuales las partes transforman un derecho litigioso en un beneficio concreto, llegando incluso a considerarse como un sustituto práctico de la justicia y como una herramienta que permite una solución rápida y segura, simplificando el proceso y brindando alternativas de solución más oportunas ante los conflictos.

El carácter positivo de una conciliación se encuentra no en aspectos vinculados a renunciaciones, sino a búsqueda de soluciones que permitan alcanzar una justicia pronta y cumplida. Esto retoma especial interés en razón de que las partes, tanto actor como demandada, consideran tener su porción de verdad y cualquier solución que se logre a través de la conciliación tiende a la construcción, a la conformidad, al acercamiento, a la alianza y a la paz social.-

En acatamiento al abordaje que sobre el tema ha efectuado la Junta Directiva, en los artículos 18, sesión 8832 de fecha 17 marzo del 2016, artículo 16. Sesión de fecha 31 de marzo del 2016, y artículo 30, sesión 8842 de fecha 12 de mayo del 2016, la Gerencia Financiera llevó a cabo varias reuniones con el representante de la CECOR, Presbítero Mario Alberto Salazar Alvarado, a efecto de hacer en una valoración integral del proceso, llegándose incluso a valorar la posibilidad de solicitar al Juzgado de Trabajo una suspensión del ordinario laboral por el término de dos meses contados a partir de la notificación de la resolución del Juzgado, con la finalidad de lograr que las partes involucradas en el litigio puedan contar con elementos que permitan sustentar un eventual arreglo conciliatorio.-

Congruente con lo anterior es que resulta pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

1.-Solicitar a la autoridad judicial la suspensión del proceso ordinario laboral por el término de dos meses con la finalidad de lograr que las partes involucradas en el litigio puedan contar con elementos que permitan sustentar un eventual arreglo conciliatorio.-

Este accionar no puede no debe interpretarse como un allanamiento de parte de la Caja Costarricense de Seguro Social a las pretensiones de la parte actora, sino que más bien configura como un espacio estratégico para que bajo un ejercicio de construcción pueda valorarse y determinarse los términos y condiciones de una propuesta que logre bajo el marco de legalidad, proporcionalidad e igualdad brindar un tratamiento al tema judicial.-

El ejercicio planteado redundaría no solo en beneficio para las partes involucradas sino también en economía procesal en donde se logre conforme al principio de legalidad, y al interés público abordar de la manera más conciliadora posible los hallazgos detectados con ocasión del informe de inspección número 1236-00011-2012.-

2.- Por otra parte, la Caja Costarricense de Seguro Social, se comprometería a constituir una comisión para el abordaje del caso y es por ello que es necesario el que está honorable Junta apruebe tanto la formulación de la solicitud de suspensión del proceso, ante la autoridad judicial, por el término de dos meses, como el que instruya la integración de la referida comisión de especialistas”,

de conformidad con el citado oficio número GF-66412-2016, que informa respecto de la etapa procesal en que se encuentra el Ordinario laboral 15-001341-1178-LA, interpuesto por la

Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la Caja Costarricense de Seguro Social, como respuesta al Informe de Inspección 1236-00011-2012-I, de fecha 17 de octubre del año 2012, y en acatamiento al abordaje que sobre el tema ha efectuado la Junta Directiva, en los artículos 18° de la sesión N° 8832 de fecha 17 marzo del año 2016, en el artículo 16° de la sesión N° 8834 fechada 31 de marzo del 2016, y en el artículo 30° de la sesión N° 8842 de fecha 12 de mayo del año 2016, la Junta Directiva –por mayoría dado que el Director Barrantes Muñoz se inhibe de participar en esta votación- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el informe rendido sobre el estado actual del proceso Ordinario laboral 15-001341-1178-LA interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO SEGUNDO: considerando criterios de oportunidad y proporcionalidad, así como la disposición expresa de la Conferencia Episcopal de Costa Rica (CECOR), acoger la recomendación emitida por la Gerencia Financiera, para que se solicite a la autoridad judicial la suspensión del proceso ordinario laboral por el término de dos meses contados a partir de la notificación de la resolución que aprueba lo requerido, con la finalidad de lograr que las partes involucradas en el litigio pueden contar con elementos que permitan sustentar un eventual arreglo conciliatorio. En tal sentido, se instruye al licenciado Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, conducir junto con un equipo interno de especialistas en la materia, las actividades y sesiones a desarrollar con CECOR durante el período de suspensión del citado proceso ordinario laboral.

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

El señor Auditor se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-54.802-2016, del 8 de noviembre del año 2016, que suscribe el Gerente Financiero y por medio del que se presenta el informe de inspección relacionado con la situación de los Agentes –Instituto Nacional de Seguros (INS).

Con base en las láminas que se detallan, el licenciado Picado Chacón se refiere al informe en consideración:

i)



Información complementaria: Situación ante la CCSS de los agentes de seguros que prestan sus servicios al INS

GF-54.802
Diciembre 2016

Recuerda el licenciado Picado Chacón que en su momento se había presentado un informe sobre la situación que tienen los agentes de seguros que prestan sus servicios al Instituto Nacional de Seguros (INS). Anota que, en aquel entonces, la licenciada Odilíe Arias Jiménez, Directora de Inspección, presentó el informe y los acompañó, también, la Dirección Jurídica. Asimismo, hubo una consideración del parte del Director Barrantes Muñoz con un dato referente al Banco Popular y se planteó que podía haber alguna semejanza, de modo que se referirá al asunto como una información complementaria al informe que se había rendido.

ii)

Resultados del Informe de Inspección "Situación Patronal"
1236-02449-2015-I

1 Los agentes de seguros contratados por el INS, desarrollan una intermediación de las líneas de seguros que ofrece este ente asegurador, que comprende la promoción, asesoría y venta de los seguros a nombre y por cuenta del INS.

2 A partir de setiembre del 2000, entre el INS y los agentes de seguros se han suscrito contratos mercantiles para la intermediación de los seguros. De los elementos probatorios recabados en la investigación, a partir de junio del 2001, se determinó que el vínculo es de naturaleza mercantil.

Fuente: Dirección de Inspección, Subárea de Servicios Financieros

Prosigue y anota que quisiera rescatar que el informe que dio la Inspección sobre la situación de los agentes de seguros arribaron a cuatro o cinco conclusiones fundamentales que reitera se derivan del informe técnico elaborado por la Dirección de Inspección dentro de las que están:

Los agentes de seguros contratados por el INS, desarrollan una intermediación de las líneas de seguros que ofrece este ente asegurador, que comprende la promoción, asesoría y venta de los seguros a nombre y por cuenta del INS.

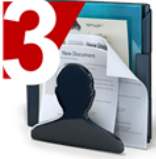
Son productos del INS los que venden esos agentes.

A partir de setiembre del 2000, entre el INS y los agentes de seguros se han suscrito contratos mercantiles para la intermediación de los seguros. De los elementos

probatorios recabados en la investigación, a partir de junio del 2001, se determinó que el vínculo es de naturaleza mercantil.

iii)

Informe de Inspección 1236-02449-2015-I, "Situación Patronal"



De la labor de campo y la prueba documental incorporada en el expediente administrativo, se evidenciaron algunos indicios de laboralidad en la prestación de servicios de los agentes, como la exigencia de metas anuales de producción con incrementos porcentuales, exclusividad, dependencia económica, que previamente a agosto del 2000 los agentes eran contratados como trabajadores asalariados y que los servicios que prestan corresponden a la actividad sustantiva del INS; no obstante, se comprobó que la intermediación que realizan los agentes, la desarrollan de forma independiente, por cuanto cada agente es quien establece el modo, tiempo y lugar para la oferta, promoción, venta de los seguros y las asesorías técnicas, objeto de los contratos suscritos, asimismo, no tienen horarios ni jornadas establecidos por el INS. La cartera de clientes es creada y mantenida por cada agente de seguros.

Para desarrollar esta intermediación, el agente tiene libertad de contratar personal para organizar su actividad, según sus propios criterios y posibilidades (como secretarías, mensajeros, personal de apoyo, otros); y es el único responsable por estas operaciones.

Fuente: Dirección de Inspección, Subárea de Servicios Financieros

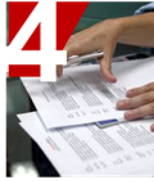
De la labor de campo y la prueba documental incorporada en el expediente administrativo, se evidenciaron algunos indicios de laboralidad en la prestación de servicios de los agentes, como la exigencia de metas anuales de producción con incrementos porcentuales, exclusividad, dependencia económica, que previamente a agosto del 2000 los agentes eran contratados como trabajadores asalariados y que los servicios que prestan corresponden a la actividad sustantiva del INS; no obstante (y es lo importante –destaca don Gustavo–), se comprobó que la intermediación que realizan los agentes, la desarrollan de forma independiente, por cuanto cada agente es quien establece el modo, tiempo y lugar para la oferta, promoción, venta de los seguros y las asesorías técnicas, objeto de los contratos suscritos, asimismo, no tienen horarios ni jornadas establecidos por el INS. La cartera de clientes es creada y mantenida por cada agente de seguros.

Para desarrollar esta intermediación, el agente tiene libertad de contratar personal para organizar su actividad, según sus propios criterios y posibilidades (como secretarías, mensajeros, personal de apoyo, otros); y es el único responsable por estas operaciones.

Indica que a muchos de ellos se han encontrado con oficinas y personal de apoyo, etc. que desarrollan actividades de ese tipo.

iv)

Informe de Inspección 1236-02449-2015-I, "Situación Patronal"



De las sentencias y oficios referidos en esta investigación, se tiene que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Procuraduría General de la República, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, Sala Constitucional, el Acuerdo de Junta Directiva de la Caja, artículo 12 de la sesión N°7621, celebrada el 07 de febrero del año 2002, y el criterio de la Dirección Jurídica visto al Oficio DJ-3244-2005, ya mencionado, concluyen que la relación entre el INS y los agentes de seguros es propia de un comisionista mercantil..

POR TANTO

De la investigación efectuada se determinó que la relación entre los agentes de seguro independientes y el Instituto Nacional de Seguros es de naturaleza mercantil..."

Fuente: Dirección de Inspección, Subárea de Servicios Financieros

En aquel momento, señala el licenciado Picado Chacón, se recuerda que de las sentencias y oficios referidos en esta investigación, se tiene que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Procuraduría General de la República, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, Sala Constitucional, el acuerdo de Junta Directiva de la Caja (artículo 12 de la sesión N° 7621, celebrada el 07 de febrero del año 2002), y el criterio de la Dirección Jurídica visto en el oficio número DJ-3244-2005, ya mencionado, concluyen que la relación entre el INS y los agentes de seguros es propia de un comisionista mercantil. Anota que en este tema se ha insistido en que no es un asunto que sólo se ha visto en la Caja sino que, también, lo han tenido en discusión los Tribunales de Justicia y han fallado en el sentido de que, efectivamente, la figura de los agentes de seguros del INS son comisionistas mercantiles. Valga la indicación de que la misma Junta Directiva de la Caja ya en febrero del año 2002, asimismo, había definido esa condición. Hay un criterio de la Dirección Jurídica del año 2005 que lo había hecho, también, en esa misma línea. Al final, la investigación termina diciendo que De las sentencias y oficios referidos en esta investigación, se tiene que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Procuraduría General de la República, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, Sala Constitucional, el Acuerdo de Junta Directiva de la Caja, artículo 12 de la sesión N°7621, celebrada el 07 de febrero del año 2002, y el criterio de la Dirección Jurídica visto al Oficio DJ-3244-2005, ya mencionado, concluyen que la relación entre el INS y los agentes de seguros es propia de un comisionista mercantil. Es decir, manifiesta que no existen los elementos de laboralidad para poder preestablecer una relación obrero-patronal clásico entre esos agentes y el INS.

v)



Análisis del Informe de Inspección
Corredores de Bolsa de Popular Valores

Popular
VALORES

vi)

Origen del Informe de Inspección

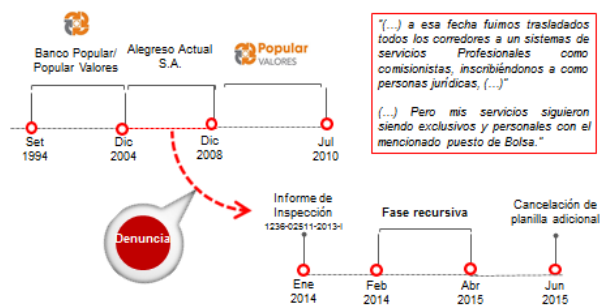
 Corredores de bolsa

- Denuncia por no aseguramiento de la trabajadora GLFR por el período 01/01/2005 al 31/12/2008.
- Denuncia por no aseguramiento del trabajador MAVS por el período 01/11/2001 al 31/12/2008.



vii)

Cronología del caso de la trabajadora GLFR



Recuerda don Gustavo que eso fue lo que se presentó y quisiera decir que, también, se hizo la observación por parte del Director Barrantes Muñoz sobre el tema que se tiene en el caso de Popular Valores. Se trata de dos corredores de bolsa del Banco Popular que tienen esas características. Ambos fueron atendidos por la Inspección, por denuncia; se ha omitido el nombre pero se trata de una trabajadora y un trabajador que estuvieron excluidos de las planillas de Popular Valores o del Banco Popular dependiendo del momento en que fuera; ella desde enero del año 2005 al 21 de diciembre del año 2008 y él desde el 1º de noviembre del 2011 hasta el 31 de diciembre del año 2008. Para el caso de la trabajadora sucedió lo siguiente: de diciembre de 1994 a diciembre del año 2004 aparece registrada como funcionaria del Banco Popular y cuando se crea Popular Valores pasa a Popular Valores, es decir, aparece como trabajadora asalariada haciendo trabajos de corredora de bolsa.


Consulta la Directora Soto Hernández si ello se da al mismo tiempo.

Responde el licenciado Picado Chacón que no porque en un momento sólo existía el Banco Popular; cuando se crea Popular Valores ella pasa al patrono Popular Valores. Ente enero del año 2005 y enero del año 2008 Popular Valores toma la decisión de decir a los corredores de bolsa que conformen una personería jurídica y presten sus servicios por medio de una empresa; se trata de una empresa unipersonal porque los únicos que aparecían en la empresa eran propiamente los corredores de bolsa. La trabajadora, en este caso, creó una sociedad que se llama Alegreso

Actual S. A. y entre enero del año 2005 y enero del año 2008 ella ya no aparece registrada sino que con la citada empresa y prestando los servicios siempre a Popular Valores. A partir de enero del año 2009 eso deja de funcionar y Popular Valores la vuelva a incluir en planillas. Es decir, que hay períodos de más de diez años en que aparece en planillas, hay un vacío en que no aparece en planillas pero después en enero del año del 2009 y hasta junio del año 2010 la incluyen en planillas; en junio del año 2010 la despiden y se termina la relación de trabajo. Ella presenta una denuncia porque argumenta que durante ese período fueron trasladados todos los corredores de bolsa a un sistema de servicios profesionales como comisionistas e inscribiéndolos como personas jurídicas. O sea, que los obligaron a que tomaran una sociedad para poder prestar los servicios que seguían siendo el mismo servicio de correduría de bolsa, pero sus servicios siguieron siendo exclusivos y personales con el mencionado puesto de bolsa. O sea, que se utilizó un artificio de relación; incluso hay un tribunal que dijo que utilizan una figura simulada. Manifiesta que la trabajadora planteó una denuncia, se elabora un informe de inspección que se le comunica a Popular Valores en enero del año 2014; Popular Valores ejerce la fase recurso entre febrero y abril del año 2015; se da por agotada la vía administrativa y finalmente Popular Valores cancela la planilla adicional de esa corredora más la del otro corredor, que tiene condiciones muy similares, y en julio del año 2015 paga la planilla adicional.

viii)

Investigación


Corredores de bolsa

“...el trabajador fue sumiso en obediencia de directrices y procedimientos establecidos internamente por el Puesto de Bolsa así como el reglamento operativo, asistido (sic) por cursos, programas, actualizaciones temáticas, formaciones profesionales, inducciones a nuevos proyectos, plan de metas, etc.;

(...) provisto por el material requerido para realizar el trabajo (papelería, espacio físico, equipo de oficina, asistencia técnica y administrativa, programas de trabajo, etc.).

Caso Corredores de Bolsa: Popular Valores Puesto de Bolsa S.A.
Informes: 1236-02469-2013-I y 1236-02511-2013-I

Prosigue y anota que el caso de Popular Valores no ha sido presentado en los tribunales y para la Caja el caso está cerrado. Indica que quería plantear el tema de que ha cancelado la planilla adicional y se podría presumir como una aceptación del proceso que se llevó a cabo. Indica que quieren decir que se está haciendo referencia a características distintas. Señala que planteará dos o tres elementos.

“...el trabajador fue sumiso en obediencia de directrices y procedimientos establecidos internamente por el Puesto de Bolsa así como el reglamento operativo, asistido (sic) por cursos, programas, actualizaciones temáticas, formaciones profesionales, inducciones a nuevos proyectos, plan de metas, etc.;

(...) provisto por el material requerido para realizar el trabajo (papelería, espacio físico, equipo de oficina, asistencia técnica y administrativa, programas de trabajo, etc.).

Indica que para él esto es lo fundamental; es decir:

ix)

En los dos casos se determinó lo siguiente:



Corredores de bolsa

"...que desde el ingreso al Puesto de Bolsa [trabajadores] hasta el despido el 29 de julio de 2010, prevalecieron con las mismas funciones, mismo patrono, mismo campo de acción, mismo horario de trabajo, mismo sistema de pago salarial, mismo lugar de trabajo, etc., características que fortalecieron progresivamente la relación laboral..."

O sea, indica don Gustavo que no son personas que aparecieron de un momento a otro sino que tenían una relación y por alguna política de Popular Valores los excluyen de planillas, porque les dan otra connotación pero, finalmente, luego los regresan a su condición de trabajadores asalariados; son comisionistas pues como corredores ganan sobre comisiones.

Si se revisan las relaciones de trabajo con los corredores de bolsa de todas las que transan valores todos aparecen como asalariados. Cuando a la Institución se le solicitó la información relativa a los cien salarios más altos del sector público se detallaron como cuatro o cinco corredores de bolsa porque tienen salarios realmente altos. Posteriormente, manifiesta que se excluyeron porque pertenecen a sociedad anónimas. Anota que iba a que los corredores de bolsa, por la naturaleza de su función porque van y realizan transacciones a nombre y por el riesgo de Popular Valores que tiene la característica fundamental de ser trabajador; hubo un período en que Popular Valores quiso –para indicarlo de alguna forma- ocultar esa relación de trabajo pero que había sido inducida por ellos mismos durante más de diez años y que luego fue inducida por más de dos años y medio hasta que despidieron a las citadas dos personas.

x)

Investigación



Corredores de bolsa

De la prueba documental que consta en los expedientes, se desprende que Popular Valores durante el periodo que se **mantuvo la relación con los denunciantes, de forma discontinua los reportó en planillas de la CCSS**, a saber:

- La señora GFR fue reportada de setiembre de 1994 a diciembre 2004, omitida desde enero 2005 a diciembre 2008, incorporada en planillas nuevamente en enero de 2009 hasta julio del 2010, cuando finaliza la relación laboral.
- El señor MVS fue reportado a partir de enero del 2009 a julio 2010 (hasta el término de la relación laboral), y el periodo de omisión de reporte corresponde de noviembre del 2001 a diciembre del 2008.

Caso Corredores de Bolsa: Popular Valores Puesto de Bolsa S.A.
Informes: 1236-02468-2013-I y 1236-02511-2013-I

xi)

En relación con la prestación de los servicios



Corredores de bolsa

En los dos casos se determinó la prestación personal de los servicios, aún cuando los pagos salariales se realizaron mediante personas jurídicas. Al respecto, en los informes de inspección se indica

“...La razón de creación de tal sociedad fue para complacencia de los intereses económico-financieros del empleador para canalizar los pagos de las comisiones del agente corredor de bolsa...”.

Continúa el Gerente Financiero y señala que en los informes de Inspección se decía:

“... La razón de creación de tal sociedad fue para complacencia de los intereses económico-financieros del empleador para canalizar los pagos de las comisiones del agente corredor de bolsa ...”.

Es decir, que se utilizó la figura pero ellos seguían perteneciendo al mismo patrono y ejerciendo las mismas funciones para transar exclusivamente para Popular Valores. Eso es lo que se determina y se detalla en la lámina siguiente:

xii)

Resolución Gerencia
Nº 06-03-15 Y 07-03-15 (ambas del 4 de marzo 2015)

Caso Corredores de Bolsa: Popular Valores Puesto de Bolsa S.A.
Informes: 1236-02468-2013-I y 1236-02511-2013-I

...Del análisis minucioso del expediente administrativo, se desprende que en el precitado contrato, citado pactado entre Popular Valores y la denunciante (...) se encuentran presentes los elementos que caracterizan la relación laboral.

la contratada prestaba sus servicios para el patrono y lo hacia cumpliendo tareas indispensables para la actividad habitual de este ente, aportando únicamente su esfuerzo laboral, debiendo atender las directrices, lineamientos e instrucciones acordadas que el puesto de bolsa suministraba la logística requerida para desarrollar la actividad, sea la papelería, espacio físico, equipo de oficina, asistencia técnica y administrativa, además que la señora...

... siempre se ha estado frente a una contratación de naturaleza laboral, siendo que a lo largo del periodo laborado, las condiciones generales de la contratación se mantuvieron inalteradas y como se ha indicado se encuentra presente, además de la prestación personal y el salario, el elemento subordinación que caracteriza la relación laboral.

Adiciona que el caso planteado de Popular Valores tiene las citadas características, y constituye información complementaria a la que ya se había entregado.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que, de nuevo, sobre este tema parte de lo que señalaba la Directora Alfaro Murillo, en el sentido de la consistencia en la relación alterna de cómo esta Institución debe mantener un criterio consistente en defensa o no de relaciones laborales. Anota que lo cierto es que en el caso en consideración a lo largo de una buena cantidad de años (por más de diez años) se está frente a una situación en que la Caja ha dado tumbos, en cuanto a la caracterización de esta situación. Desde el informe de Inspección del año 2001, en donde se concluía que estaban dentro de una relación laboral, en ese caso, y pasando luego por el informe de la Dirección Jurídica del año 2002, oficio número DJ-464, que le parece interesantísimo en cuanto a que no hace más que referirse al caso específico y lo que establece

son unas competencias propias que tiene la Caja, dadas por una ley para determinar criterios sobre esta materia. Dentro de las conclusiones hay una que dice que si los órganos técnicos determinan la existencia de una relación laboral debe procederse obligatoriamente al aseguramiento. Entonces, ése es el criterio jurídico de esta Institución en ese año. En ese sentido, hay facultades propias de la Caja que deben ser ejercidas y las ejerce normalmente para determinar dónde hay relación laboral y dónde no lo hay. Se ha hecho referencia sobre este tema, también, once años después en la Comisión Legislativa que estaba investigando causas y responsabilidades de los problemas de la Caja, en aquel momento la propia jefe actual de Inspección, en la Comisión de la Asamblea Legislativa a la que ella comparece reafirma que hay una relación laboral en este caso concreto. Es cierto que hay una resolución del año 2010 en este caso planteado por los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) que en un ordinario laboral por el tema de la convención colectiva que ellos tenía; ese momento se estableció, por parte de la jurisdicción que conoció el caso que no había una relación laboral y ése ha sido un elemento que se ha tenido en cuenta acá no sabe hasta dónde suficiente para variar el criterio de la Inspección. Se hace alusión, asimismo, al criterio de la Procuraduría General de la República; no sabe si ese criterio fue hecho a solicitud de la propia Caja o no pero lo cierto es que, de nuevo, se remite a las competencias propias que tiene la Institución para tener un criterio sobre esta materia. Aún en el informe último que se tiene ahora le llama mucho la atención los elementos en que se sustenta ese criterio de no laboralidad; uno es el hecho de que los agentes de seguros han suscrito contratos mercantiles con su patrono pero es que eso no es suficiente, porque si nos vamos al Código de Trabajo, en su artículo 11º, establece que son absolutamente nulas las renunciaciones que hagan los trabajadores a disposiciones del propio Código y de las leyes en cuanto les favorezca –indica-. Entonces, el hecho de que ellos estén suscribiendo un contrato mercantil no es razón suficiente, en mi criterio, para no sostener que hay una relación laboral, desde el punto de vista de la irrenunciabilidad. Pero más allá de eso y más importante aún es que el propio documento dice y le doy lectura: *“de la labor de campo y de la prueba documental incorporada en el expediente administrativo se evidenciaron algunos indicios de laboralidad en la prestación de servicios de los agentes”* (transcripción hecha de la lectura). Es decir, hay indicios de que hay una relación laboral. Si nos vamos al artículo 18 del Código de Trabajo se establece que la presunción de la existencia del contrato laboral debe darse; esa presunción se da con base en un indicio. Resulta que, desde esa perspectiva, si se hace referencia al ordenamiento jurídico, a la Recomendación 198 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) es muy clara en términos de que debe haber una clara política a nivel de país en términos de determinar la presunción sobre base de indicios. En ese sentido y a lo que indicios se refiere me remito al criterio del voto salvado de doña Julia Araya en la resolución a la que hacía referencia; la Juez dice que se está en presencia de una relación laboral, en este caso concreto, primero porque hay una prestación personalísima del servicio, o sea, que hay una prestación personal de cada agente con el INS. Segundo, porque hay una remuneración que no es por salario sino por comisiones. El tema de la remuneración en el Código de Trabajo, a través del artículo 164, se establece claramente que la remuneración puede ser por salario o por comisiones. En fin, el hecho de que hay comisiones no implica que no haya una relación laboral. Pero más importante todavía es el hecho de la subordinación jurídica y aquí la Juez deriva la existencia de esa subordinación jurídica, que es clave para la determinación de una relación laboral, en las propias cláusulas de los contratos que han suscrito los agentes de seguros; una es la obligación de prestar servicios al INS; otra es que están sujetos a órdenes, directrices, instrucciones; otra es que deben someterse a evaluaciones de gestión para medir, controlar la producción y determinar las necesidades de capacitación; se establece la figura de un supervisor para ellos; otra es, en la cláusula 10, la forma

y condición de la prestación del servicio, el deber de asistir y aprobar cursos, el deber de asistir a reuniones; en la cláusula 14 se contemplan las prohibiciones de dedicarse a actividades incompatibles con la venta de seguros, de manera que debe tener una prestación exclusiva para el INS. Otra es acudir a las instalaciones en estado de ebriedad que es típico de una relación laboral. En la cláusula 15 se establece un régimen sancionatorio con efectos muy semejantes a los que establece el Código de Trabajo. Todos esos son indicios muy fuertes que a la luz de la recomendación 148 de la OIT que Costa Rica suscribe y es parte del ordenamiento jurídico nos diría que, evidentemente, hay necesidad de que este tema se analice más en profundidad. Hay una resolución más reciente del año 2014 sobre los corredores de bolsa del INS, ya no los del Banco Popular, y esa resolución de la Sala Segunda que fue la misma Sala que en el caso anterior había mantenido un criterio distinto, en este caso le da la razón a los corredores de bolsa que tienen una situación que, prácticamente, es un calco sobre la que tienen los agentes y dice que hay una relación laboral; es un voto de mayoría. Así es que la jurisprudencia, también, no ha sido como dicen los abogados pacífica, pues hay criterios diversos pero la Institución apuesta por rendir o rendirse frente a eso y me parece una posición que no satisface porque uno de los temas que evidentemente se dan como tendencia en el mercado laboral es la tendencia a tratar de encubrir la figura de la relación laboral con el objetivo de rentabilizar al máximo las actividades, por un lado, y –por otra parte- está causando un severo daño a la Seguridad Social, porque son recursos que no ingresan sin decir el efecto que tiene directamente para los trabajadores que están en esa situación. Por lo tanto, desde esa perspectiva, me parecía de interés dejar dicho lo anterior porque el criterio de decir por todo lo que ha ocurrido que la Institución concluye que no estamos frente a una relación laboral no me resulta satisfactorio, dados los elementos de cambios en la jurisprudencia que ha habido, por una parte, y la de los fuertes indicios de laboralidad que se dan a partir del análisis que no lo hago yo sino una juez, en este caso, de los propios contratos que ellos han suscrito. Por esas razones me parece que este tema no lo daría por cerrado en favor del INS.

La Directora Alfaro Murillo señala que quisiera tener muy claro el panorama que no lo tiene, porque en la misma acta de la Comisión Legislativa, en el expediente 18201, que es el acta de la sesión ordinaria 48 del 7 de noviembre del año 2012, que es la que menciona don Rolando, en esa acta hay una afirmación que es contundente y para ella no hay espacio de duda. En esa oportunidad hay dos personas que comparecen, que son llamadas a comparecer por la Comisión; uno es el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros de la Caja, y la señora Odilíe Arias, Directora de Inspección; además, están: la Sra. Silvia Jiménez Agüero, funcionaria de Inspección; el señor Beltrán Lara, funcionario de la Dirección de Inspección, y el señor Octaviano Barquero de la misma Dirección, de manera que hay un equipo de la Caja Costarricense de Seguro Social; es un equipo, ahí hay cinco personas. En esa acta, en la presentación que hace la señora Odilíe Arias, conforme va desarrollando el tema da una explicación de en qué escenario es que se ubica la Dirección que ella dirige y dice: *“Es ahí en donde el servicio de Inspección determina que se mantienen los tres elementos que configuran la relación obrero-patronal: la subordinación, la prestación personal de servicios y la remuneración”* (transcripción hecha de la lectura). Por tanto, leído ese párrafo se lee de manera textual dice: *“... ésa fue la realidad. Nosotros hicimos un estudio de toda la población a la cual se le cambió la modalidad de contratación y establecimos que se mantenían exactamente las mismas condiciones con estos agentes respecto de las que se mantenían antes del cambio de la modalidad de contratación. Que lo único que varió fueron los derecho laborales, por cuanto ya no iban a estar protegidos por el Instituto Nacional de Seguros como trabajadores, respecto de*

la Seguridad Social y el resto de los derechos, en materia que establecen las leyes y que la Caja es recaudadora por medio de las planillas cuando se hace formalización patronal de la Caja” (transcripción hecha de la lectura). Eso que leí es absolutamente textual –anota- y no me cabe la menor duda de lo que estoy leyendo porque lo que estoy leyendo dice que se mantienen exactamente las mismas condiciones hecho el estudio realizado por la Inspección de la Caja. Precisamente, esa acta es del 7 de noviembre del año 2012 que es muy reciente, tiene cuatro años y no hay un titubeo en la expresión que se presenta en esa comparecencia; dice que se mantiene. Adicionalmente, cuando se sigue en la declaración se dice: “... ahí nace la intervención del Servicio de Inspección con todo un análisis muy detallado de los contratos, de las entrevistas que se hicieron a los agentes. Nosotros dijimos aquí se mantiene la relación obrero-patronal. Hay elementos clarísimos, no vamos a mencionarlos todos, porque las cláusulas del contrato se generan muy bien, muy claro el poder de división, de subordinación que se tiene respecto de los agentes” (transcripción hecha de la lectura). Eso es textual y vuelvo a insistir en que en esa textualidad dice clarísimo, no hay discusiones. Continúo leyendo: “Hay una exclusividad que se exige en los agentes, hay un sistema de remuneración propio del Instituto que se mantiene en el tiempo; de hecho se mantienen todas las cláusulas de subordinación, se mantiene toda la exclusividad de los agentes y se mantiene la remuneración. Entonces, determinó la Inspección técnicamente que se configuraba claramente una relación obrero-patronal” (transcripción hecha de la lectura). Así lo hizo saber y se trasladó al Instituto Nacional de Seguros. En el año 2012 hay un informe que tiene una claridad que no dudo nada; escucho aquí la narrativa de la Directora de Inspección que dice indiscutible, hay relación laboral clarísima, que persiste, permanece. Sigue diciendo -perdonen que me extienda, pero en el último párrafo que es el que voy a leer, me parece que es en donde entra todavía mi duda profundiza-; “... qué sucede posteriormente el Instituto Nacional de Seguros cancela las planillas bajo protesta y entra en un tema ajeno a nuestras instancias, el tema de conflicto de competencias que planteó el INS. Ahí entra en juego la Presidencia de la República. Nosotros quedamos totalmente al margen con el caso. Posteriormente, producto de un análisis la Caja le consulta a la Procuraduría y la Procuraduría ratifica el dictamen en donde dice que las relaciones son de índole mercantil y la Junta Directiva acoge ese criterio” (transcripción hecha de la lectura). Aquí viene mi duda; no somos nosotros los que decimos si la relación es laboral o no; somos nosotros o no; en materia de Seguridad Social, en materia de seguros somos nosotros o es la Procuraduría General de la República. Como no soy abogada necesito que alguien me dé una respuesta contundente y directa. En la materia que compete a la determinación de si la relación es laboral o no somos nosotros, para efectos del pago y de la Seguridad Social, o se mete la Procuraduría y dice que lo que nuestro Departamento de Inspección determinó con un estudio de campo detallado, claro y transparente que fue expresado bajo un documento y que, además, fue presentado a los Diputados de la República eso no vale. Somos nosotros o no somos nosotros. Porque si me contestan que somos nosotros aquí no tengo discusión y el INS se mete en cintura y no solamente lo tengo que decir aquí sino que salir a decirlo: que se pongan a derecho. Pero si me dicen que no somos nosotros, que no es nuestra potestad, que en lo que hace el departamento de Inspección luego viene la Procuraduría y dice una cosa contraria, entonces, me quedo tranquila pero que me contesten primero eso antes de continuar. Tengo otro material pero quisiera escuchar esa respuesta.

La señora Presidenta Ejecutiva plantea que tenía una observación. Indica que este tema se ha visto en varias oportunidad; lo ha traído la Gerencia Financiera y los funcionarios de Inspección. Recuerda en una oportunidad anterior las intervenciones de la Directora de Inspección pero como aquí se está frente a un tema que tiene implicaciones muy potentes y su argumentación es más

jurídica consulta si los señores Directores estarían de acuerdo con que el asunto se traslade a la Dirección Jurídica y que haga una revisión completa de todo el caso y que traiga un dictamen ya como la parte jurídica más que el tema de un aspecto u otro. Anota que aquí están frente a una situación bastante compleja y específico pero, además, metida dentro de juicio y no juicios y situaciones que vienen un van, responsabilidades, pagos que ha hecho el INS bajo protesta. Le parece que ahí hay algo, que tal vez existiría la posibilidad de encontrar alguna luz que dé esa serenidad y esa tranquilidad a la hora de toma de decisiones. Señala que éste es un asunto antiguo, difícil, de luchas de los inspectores y le parece que en un momento fue un tema político público de esa tensión entre el INS y los mismos trabajadores pero, al final, la Institución como la encargada de la Seguridad Social está en medio de un tema que pareciera, desde la perspectiva de los trabajadores y es la Caja la que tiene que velar por la protección de los trabajadores, por lo menos ellos sienten que no se está actuando para proteger sus derechos y que, de alguna manera, se estaría protegiendo al INS. Ése es el sentimiento que la gente ha expresado públicamente. Anota que ella, por lo menos ocuparía esa revisión casi como anatómica, de bisturí, de revisar, de plantear y retomar todos los insumos de Inspección, etc. para plantear el tema y que en la siguiente sesión contar con un elemento, no solamente el tema de Inspección, el del análisis y propuestas sino también como una revisión un poco más detallada y lo que salga de ese análisis. Muchos de los elementos que plantea el mismo don Rolando le parece que están como en la línea jurídica; uno dijo uno pero resulta que no era el que le tocaba, lo dijo en un momento que no era. Lo ciertos es que le confunde y, en lo personal, está como confundida. A veces siente que sí, que se está muy claro en la posición institucional de que hay una relación pero, a veces, siente que no hay una relación. No es el caso anterior; en el caso anterior tiene una claridad meridiana. Pero en éste, tal vez porque es tan viejo y tienen tantos detalles que han surgido a lo largo del tema y no se es ajeno a la información dada por la prensa y la preocupación que se ha manifestado de uno y otro lado.

El Director Loría Chaves indica que no se va a referir a elementos que ya se han citado. Considera que la exposición de don Rolando y doña Marielos ha sido muy clara. Anota que se tiene un tema que algunos de nosotros hemos visto desde hace mucho tiempo –dice-. Por lo menos para mí, dado lo planteado, no hay duda de que existe una relación laboral entre el INS y los agentes. Como se ha referido, la recontractación que se hace por medio de un contrato mercantil es a las mismas personas que eran trabajadoras del INS; no fue que se contrató personal diferente porque era el staff que permitiría al INS la venta de las pólizas. Aquí no se dio que el INS despidió a esos trabajadores y contrató, por medio de contratos mercantiles, a personas distintas; fueron exactamente los mismos trabajadores. Aquí hay un tema que tiene que ver con la continuidad laboral. El otro aspecto es que el proceso sustantivo que ejecutan los agentes, como lo decía la Inspección, es el mismo antes y después del contrato mercantil, o sea, no hay ningún cambio. Incluso, los agentes recaudan para el INS y no para ellos. No es una persona que vende y le recompra al INS; es una persona que viene y recauda directamente al INS. Reitera que comparte los criterios que se han planteado y sus tesis. No está en contra de que el asunto se traslade a la Dirección Jurídica pero quiere plantear que a la Institución, como Caja Costarricense de Seguro Social, le corresponde defender la tesis del empleo porque pareciera que al final de cuentas se ha planteado el asunto como si fuera un tema de interpretación; se está tratando como que para unos sí hay relación y para otros no. En ese ámbito la Caja no puede ser ambivalente; la Institución tiene que plantear la posición respecto de sus intereses porque éste no es solamente un tema del INS, pues tiene que ver con cómo se concibe el aseguramiento y qué viene después. Luego vienen otras empresas y otros mecanismos, de modo que no se trata de un tema

únicamente del INS. Le parece que ello tiene que ver con que la Institución tiene que reforzar su posición en cuanto al aseguramiento y velar porque no se abran portillos que debiliten las finanzas de la Caja. Hace hincapié en que comparte los criterios expresados y no está en contra de que se traslade el asunto a la Dirección Jurídica. Si se está aludiendo a temas de interpretación, la interpretación de la Caja debe ser que hay relación laboral.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que para él este asunto está muy claro. Le parece que no cabe ninguna duda. Aquí lo que hay es un subterfugio para no pagar las cargas sociales que corresponden a un patrono público y, además, se agrava –y tiene que decirlo- porque las relaciones de la Caja con el INS son muy onerosas para la Institución, en términos generales, de modo que no solamente se está soportando como Caja todas las derivaciones de los accidentes de tránsito y de los accidentes laborales, y, asimismo, aceptar que esa institución no pague las cargas sociales que debe cancelar. Le parece que no corresponde con el asunto. No hace una cuestión de estado para que no se le consulte a la Dirección Jurídica pero debe decirlo porque participó en una reunión en la que el subjefe de la Dirección Jurídica dio su criterio. Por tanto, le preocupa que ya haya un criterio tomado. No quiere cuestionar a don Gilberth porque él dio su criterio diciendo que no convenía pero alegando otras razones de que si el asunto se iba a juicio, si se perdía se tenía que pagar una cantidad de dinero y no tanto sobre el tema de fondo sino que había el riesgo de que si había un litigio lo perdiera la Caja. Si la decisión es que se le consulte a la Dirección Jurídica que se haga, pero estaría dispuesto en este momento a votar a favor de que se le cobren al INS las cargas sociales de sus agentes. Reitera que está dispuesto a votarlo en este momento; no sabe si los otros señores Directores estarían dispuesto o si se espera a de hoy en ocho días; pregunta si el asunto se conocería en la próxima sesión.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que a la Dirección Jurídica se le dé un plazo de dos semanas, que sería un poco más de tiempo porque es un caso complejo.

La ingeniera Alfaro Murillo indica que si lo han analizado tanto podrían traer pronto el criterio. Señala que se trata de revisar el contrato y las cláusulas a las que dio lectura el Director Barrantes Muñoz. Si nosotros que estamos viendo el tema tenemos cada uno un panorama y un criterio no cree que la Dirección Jurídica no pueda tener listo el análisis en una semana.

Doña Rocío anota que el punto es que aún para trasladar el asunto al INS de todos modos se requiere ese sustento jurídico. Por tanto, quisiera ir más directa, más clara en la argumentación; eso es lo que pediría. Consulta a don Gilberth cuánto es el tiempo mínimo que requiere.

El licenciado Alfaro Morales manifiesta que, a veces, puede ser que la Gerencia Financiera u otra Gerencia solicita la participación de un abogado de la Dirección Jurídica ahí en donde está en la mesa, pero de eso a tomar el asunto y analizar documento por documento, jurisprudencia por jurisprudencia y obtener las conclusiones hay una distancia. Don Mario Devandas ha planteado que las alegaciones del Subdirector fueron de orden procesal. Para hablar de si hay una subordinación, si hay una relación de empleo se requiere más que sentarse en una mesa un rato y conversar sobre el particular. Don Rolando ahora partía de una serie de temas e, incluso, me pareció escucharle que se refería a un voto salvado que es donde hay una mayoría pero él no tiene el detalle. Entonces, para ser responsable él y rendir un informe requiere, por lo menos, dos semanas. No va a partir de lo hecho por el Gerente Financiero que sí es, por ejemplo, el capítulo 3 para elaborar él el capítulo 4. Tiene que empezar a analizar lo hecho por el licenciado Picado

Chacón para determinar por qué doña Odilíe hizo las afirmaciones que cita doña Marielos y eso no coincide con las resoluciones, con una posterior aseveración de la licenciada Arias Jiménez o del señor Gerente Financiero y por qué es que no calza. Destinaría un par de abogados para el análisis pero estima responsablemente que requiere, por lo menos, dos semanas.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que no se opondría a que se haga esa consulta a la Dirección Jurídica pero sí cree que hay que precisarla. La pregunta que hacía la Directora Alfaro Murillo es clave; la Caja tiene todos los años de existir de estar emitiendo criterios y no le pide permiso a ningún juez porque tiene una facultad propia. Esperaría que la Dirección Jurídica lo diga pero la facultad de decir si hay o no hay una relación obrero patronal la tiene la Caja. En eso no tiene duda. Ciertamente, aquí hay una serie de elementos. Aquí hay estado latente el tema de la duda y dice cómo ha resuelto la Institución a lo largo de su historia cuando hay una duda. ¿Resuelve a favor del patrono? Cree que no; por un principio de derecho laboral se resuelve en favor del trabajador y por un principio de la Seguridad Social se resuelve en favor de la Seguridad Social, si hubiera duda: in dubio pro Seguridad Social. No cree que se vaya a hacer un quiebre si se tienen indicios. Es ahí en donde cree que está el centro de lo que le parece esperaría el análisis de la Dirección Jurídica. En fin, que realice un análisis completo pero que, también, centre su análisis en las facultades propias que tiene la Institución sobre este tema. Señala que, desde luego, a la hora de emprender una acción de esta naturaleza se tienen que prever situaciones que se puedan dar en el camino pero no es colocar por delante una valoración de orden procesal o de oportunidad o de conveniencia para tomar una resolución final. Le parece que no procede. Hizo referencia a un voto salvado de la Sala Segunda que usa los mismos criterios de ese voto salvado, dos años después, para resolver en favor de los corredores de bolsa. Y es que la jurisprudencia también cambia igual que ha cambiado la integración de la Sala Segunda. Es claro que la integración que tenía la Sala Segunda en el año 2010 no es la misma que tiene hoy y esos elementos también juegan. Ahí es donde digo que no nos podemos dar por rendidos frente a esta situación cuando evidentemente tenemos todavía recursos a los cuales recurrir –dice–.

El licenciado Picado Chacón recuerda que rindieron un informe hace ya muchos meses que no es un informe que se está tratando de retomar hoy ni era la idea de empezar de nuevo. El informe es producto de la labor de un inspector por más de dieciocho meses, que hizo entrevistas, que recopiló prueba documental. Una cosa es que no hay coincidencia de criterios y otra es que el criterio de la Institución que se ha emitido con los mejores razonamientos y los mejores argumentos; que no se comparta es diferente a decir que se ha dado un criterio que pareciera que queda que ha sido ligero. Cree que aquí no hay una discusión de quién tiene la competencia para emitir disposiciones o criterios respecto al tema de las relaciones obrero-patronales. Es más la Caja es sumamente criticada porque tiene una tendencia a laboralizar todo. Para ilustración, se puede citar el caso de UBER y se podría decir que UBER es el patrono de todos los que andan haciendo ese trabajo probablemente pueden decir que no les parece y que más bien puede parecer un trabajo independiente. No es el tema planteado por don José Luis porque la interpretación siempre está porque la relación hay que verla y cada relación hay que entenderla casuísticamente; no se pueden entender todas por igual. Incluso, lo planteado por don Rolando de comparar los corredores de bolsa con los agentes de seguros puede parecer pero, al final en el detalle, puede ser que haya diferencias sustanciales que los hagan diferentes. Se puede traer la discusión de que en febrero del año 2002 la Junta Directiva tomó un acuerdo en donde, básicamente, esta discusión que se tiene hoy la dio por cerrada en aquel momento; luego vino un criterio de la Dirección

Jurídica del año 2005 y desde esa fecha nunca más se emitió un criterio sobre el tema porque se dio por entendido. Después vinieron las sentencias de los juicios que los mismos agentes de seguro interpusieron ante los Tribunales de trabajo y que, finalmente, no les favorecieron. Anota que ellos como instancia técnica ya dieron el criterio; actuar diferente tendrá que ser con una instrucción superior de que se actúe en forma distinta al criterio emitido. Cree que habría que leer bien lo que dijo doña Odilíe en la Asamblea Legislativa. Lo que se planteó en algún momento –y aquí es donde se aclara– es que, efectivamente, la relación que venía a partir de setiembre del año 2000 el INS y los agentes de seguros han suscrito contratos mercantiles por intermediación. Desde su óptica lo que doña Odilíe dice es que esos contratos iniciales todavía mantenían una condición de relación obrero-patronal porque en el año 2012 ella no se está refiriendo a la situación del año 2012 sino de otro momento y eso es lo que no queda claro en el acta de la Comisión legislativa, y él no podría decir si estaba hablando de la situación del año 2012 ó de la anterior. Ello por cuanto cuando se suscribe el acuerdo se dice que de los elementos probatorios recabados, a partir de junio del año 2001, se determinó que el vínculo era de naturaleza mercantil. Anteriormente, efectivamente la Caja emitió una serie de resoluciones en que se decía que había una relación obrero-patronal y, nuevamente, los contratos iniciales se fueron perfeccionando hasta llegar a una materia en que se separó. Cree que es un tema muy complicado, muy complejo y le parece muy pertinente lo que plantean. Hace hincapié en que el criterio que han vertido ha sido exhaustivo, profundo y sustentado en diferentes criterios y ahí está el informe que presentaron hace algunos meses que no era la idea de hoy verlo, pero ciertamente es mejor buscar un tercero para que resuelva el asunto. A partir de ahí y con la instrucción que dé la Junta Directiva se tendría –como dice la doctora Sáenz Madrigal– iniciar un procedimiento que va a llevar a tener documentos, a levantar planillas, se tiene que informar al INS del recurso; ellos podrán interponer revocatoria, apelación, etc. Hay que tratarlos no tan directo como pareciera que es la intención sino que habrá que llevar un proceso como un patrono ordinario; ahí hay que balancear los criterios y cree que ahí suma para un lado y otro lado.

La señora Presidenta Ejecutiva que el acuerdo, de conformidad con lo planteado, sería que se solicita un informe a la Dirección Jurídica y que, dado el tiempo que ha transcurrido respecto de la preocupación de la Junta Directiva, se le establece un plazo de dos semanas.

Manifiesta el Director Loría Chaves que él no ve el procedimiento tan complicado porque si se va a establecer una relación laboral no se tiene que establecer sobre los quinientos agentes de seguros, por ejemplo; con uno caso en el que se determine se establecería para el resto. Le parece que aquí lo importante es que la Institución en defensa de ese principio, en que se cree que ése es un trabajador que tiene una relación laboral debe estar dispuesta, incluso, a ir a cualquier juicio, porque lo peor que puede suceder es decir que no se hizo, que no se defendió esa tesis. Eso será cuando venga el criterio jurídico. Ve muy pronto para quince días por cuanto en el mes de diciembre las cosas tienen otro ritmo.

Doña Rocío indica que se estaría pidiendo para dentro de dos semanas y si en el análisis, la Dirección Jurídica considera que los elementos no son suficientes que lo planté. Pero el esfuerzo es que traiga el informe en un plazo de dos semanas.

El licenciado Alfaro Morales manifiesta que él lo proyecta así; si hubiera una situación extraordinaria lo plantearía aquí y por qué. Se reuniría con don Gustavo y que se le facilite el material.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GF-54802-2016, fechado 8 de noviembre del año 2016, firmado por el señor Gerente Financiero que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“ANTECEDENTES

La Gerencia Financiera con el propósito de atender los acuerdos de Junta Directiva relacionados con el tema de los agentes del INS, mediante oficio GF-12076, del 8 de octubre de 2015, remite un informe sobre las gestiones realizadas.

De conformidad con la información presentada por la Gerencia Financiera, la Junta Directiva en el artículo 33, de sesión 8809, celebrada el 05 de noviembre de 2015, acuerda:

“(…) y habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Odilíe Arias Jiménez, Directora de Inspección, la Junta Directiva, de conformidad con el informe presentado por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero en el citado oficio número GF-12076 y los informes de la Dirección de Inspección contenidos en los oficios números DI-0226-03-2015 y DI-1051-2015 -por unanimidad- ACUERDA dar por conocido el Informe de Inspección relacionado con la situación de los agentes de seguros–Instituto Nacional de Seguros, e instruir a la Gerencia Financiera para que brinde respuesta a las gestiones presentadas por la Asociación Nacional de Agentes de Seguros relacionadas con el tema.

Posteriormente, la Junta Directiva ha tomado los siguientes acuerdos sobre el tema de referencia:

Artículo 2, Sesión 8810, del 12 de noviembre de 2016

“... La Directora Alfaro Murillo solicitó información adicional en cuanto al caso agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros), información que consta en el acta de la Comisión Legislativa número 48 del 7 de noviembre del año 2012, expediente número 18201.”

Artículo 7, sesión 8813, del 23 de noviembre de 2015, se retoma el informe contenido en el oficio N° GF-12.076-15 y acuerda:

“... Se solicita informe para una próxima sesión: cuánto ha dejado de percibir la Caja por una decisión como ésta; que se profundice en el análisis de los elementos de conflicto.”

Artículo 24, Sesión 8822, del 28 de enero de 2016

“Director Gutiérrez Jiménez: (...) - Tema agentes de seguros para sesión del 4-2-16.”

Artículo 45, Sesión 8856 del 25 de agosto de 2016

“Por otra parte, el Director Alvarado Rivera se refiere a la copia del oficio firmado por el Director Devandas Brenes, que dirigió al Gerente Financiero: situación planillas BAC San José ... Por consiguiente, se dispone solicitar a la Gerencia Financiera que presente el informe pertinente a la Junta Directiva.”

Artículo 21, sesión 8864, del 22 de setiembre de 2016

“Presentar informe relacionado con los agentes del INS en un plazo de quince días.”

Artículo 18 de la sesión 8866, del 06 de octubre de 2016

“Se tiene a la vista el oficio número PE-2877-2016 de fecha 28 de setiembre del año 2016 suscrito por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva al que adjunta el oficio N LFR-FFA-329-2016 del 20 de setiembre del año 2016 suscrito por la Licda. Ligia Fallas Rodríguez Diputada dirigido a los miembros de la Junta Directiva mediante el cual solicita información sobre el cobro de la deuda al Instituto Nacional de Seguros por los Seguros de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez Vejez y Muerte en el caso de los agentes de seguros. El citado oficio N LFR-FFA-329-2016 en forma textual se lee así: (.) y la Junta Directiva en forma unánime- ACUERDA solicitar a la Gerencia Financiera tal y como se le había encomendado que presente un informe para la sesión del 13 de octubre en curso. Se anexa el oficio remitido con el detalle del acuerdo.”

CRITERIO TECNICO

Con respecto al citado tema, la Dirección de Inspección ha emitido los oficios DI-0226-03-2015 del 05 de marzo de 2015, DI-1051-2015, del 23 de setiembre de 2015 en el cual se indica:

"La Dirección de Inspección, por medio del Área de Aseguramiento y Fiscalización de Servicios, Subárea de Servicios Diversos, efectuó una investigación sobre el vínculo entre el Instituto Nacional de Seguros y los agentes de seguros, que incluyó la revisión de bases de datos internas, recopilación de prueba escrita (aportada tanto por los agentes de seguros como por el mismo Instituto Nacional de Seguros), la toma de declaración a treinta y tres agentes que prestan servicios al Instituto, recopilación y análisis de los criterios de la Procuraduría General de la República, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sentencias de la Sala Segunda y la Sala Constitucional, sobre el tema, así como los acuerdos de Junta Directiva de la Caja.

Resultado de tal investigación se emitió el Informe de Inspección número 1236-02449-2015-I, correspondiente a estudio denominado "Situación Patronal", que concluyó lo siguiente:

1. Los agentes de seguros contratados por el INS, desarrollan una intermediación de las líneas de seguros que ofrece este ente asegurador, que comprende la promoción, asesoría y venta de los seguros a nombre y por cuenta del INS.
2. A partir de setiembre del 2000, entre el INS y los agentes de seguros se han suscrito contratos mercantiles para la intermediación de los seguros. De los elementos probatorios recabados en la investigación, a partir de junio del 2001, se determinó que el vínculo es de naturaleza mercantil.
3. De la labor de campo y la prueba documental incorporada en el expediente administrativo, se evidenciaron algunos indicios de laboralidad en la prestación de servicios de los agentes, como la exigencia de metas anuales de producción con incrementos porcentuales, exclusividad, dependencia económica, que previamente a agosto del 2000 los agentes eran contratados como trabajadores asalariados y que los

servicios que prestan corresponden a la actividad sustantiva del INS; no obstante, se comprobó que la intermediación que realizan los agentes, la desarrollan de forma independiente, por cuanto cada agente es quien establece el modo, tiempo y lugar para la oferta, promoción, venta de los seguros y las asesorías técnicas, objeto de los contratos suscritos, asimismo, no tienen horarios ni jornadas establecidos por el INS. La cartera de clientes es creada y mantenida por cada agente de seguros.

Para desarrollar esta intermediación, el agente tiene libertad de contratar personal para organizar su actividad, según sus propios criterios y posibilidades (como secretarías, mensajeros, personal de apoyo, otros); y es el único responsable por estas operaciones.

4. De las sentencias y oficios referidos en esta investigación, se tiene que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Procuraduría General de la República, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, Sala Constitucional, el Acuerdo de Junta Directiva de la Caja, artículo 12 de la sesión N°7621, celebrada el 07 de febrero del año 2002, y el criterio de la Dirección Jurídica visto al Oficio DJ-3244-2005, ya mencionado, concluyen que la relación entre el INS y los agentes de seguros es propia de un comisionista mercantil.”

Del informe de inspección citado se desprende en su “Por Tanto”: “...De la investigación efectuada se determinó que la relación entre los agentes de seguro (sic) independientes y el Instituto Nacional de Seguros es de naturaleza mercantil.” Se adjunta copia del Informe de Inspección.”

Oficio de la Dirección de Inspección DI-1115-2015 del 09 de octubre de 2015, donde comunica a la Asociación Nacional de Agentes de Seguros, que:

“La Gerencia Financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante nota GF-3239-15 del 18 de setiembre del 2015, instruyó a esta Dirección revisar y dar trámite a su oficio A-067-2015 del 09 de setiembre del 2015, mediante el cual solicita a la Presidencia de la Caja que se proceda a elaborar planillas adicionales al Instituto Nacional de Seguros (en adelante INS), a favor los agentes de seguros.

Adicionalmente, según su correo electrónico del 01 de octubre del 2015, me solicita copia del informe de inspección “... relativo a los Agentes de Seguros, realizado por el señor Sergio Peraza, Inspector de esa entidad, ya que nos encontramos realizando un estudio y ese documento nos sería de gran utilidad ...”.

En lo referente al tema de dichas peticiones, me permito comunicarle que la Gerencia Financiera con oficio GF-12076 del 08 de octubre del año en curso, en esa misma fecha, remitió a la Junta Directiva el informe sobre la situación de aseguramiento de los agentes de seguros y el INS, el cual se encuentra pendiente de ser conocido por esa instancia jerárquica, a fin de dar respuesta a las solicitudes de su representada.”

En oficio DI-02096-2016 del 01 de abril de 2016, la Dirección de Inspección presenta una ampliación de información en cuanto al caso agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros), comunicando lo siguiente:

“... 2. De acuerdo con el Acta de la Sesión Ordinaria N° 48, del 7 de noviembre del 2012, de la Comisión especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que esta cumpla los objetivos constitucionales asignados, expediente n.º 18201, se debe indicar que en esa sesión los Diputados efectuaron una serie de preguntas y consultas expresamente sobre el caso del Informe de Inspección número 1232-00939-2001-I, cuyo período de análisis corresponde al período setiembre del 2000 a febrero del 2001 y mediante el cual se determinó la procedencia de elaborar planillas adicionales a nombre del Instituto Nacional de Seguros, (ratificado por la Gerencia Financiera en su momento, por resolución 01-12-01); y que posteriormente, de conformidad con los artículos 12º de la Sesión 7621, 44º de la Sesión 7685 y 3º de la Sesión 7775 de Junta Directiva, las planillas fueron anuladas, como consecuencia de las gestiones del conflicto de competencia planteado por INS contra la Caja, y los criterios C-034-2002 y C-217-2002 de la Procuraduría General de la República. Las referencias anotadas se asocian con el caso del 2000.

3. Conforme el artículo 18 de la sesión número 8620 del 24 de enero del 2013, mediante el cual la Junta Directiva resolvió: “... Asimismo, se acuerda solicitar a la Gerencia Financiera, por medio de la Dirección de Inspección, que realice las gestiones necesarias para definir, en el caso de las aseguradoras o del Instituto Nacional de Seguros (INS), si existen relaciones laborales sujetas a la imposición de las obligaciones con la Seguridad Social ...”; la Dirección de Inspección, por medio del Área de Aseguramiento y Fiscalización de Servicios, Subárea de Servicios Diversos, efectuó una nueva investigación sobre el vínculo entre el Instituto Nacional de Seguros (excluyendo el período setiembre del 2000 a febrero del 2001 ya revisado), y resultado de esta investigación se emitió el Informe de Inspección número 1236-02449-2015-I, correspondiente a estudio denominado “Situación Patronal”, (...)

Por lo expuesto, se tiene que mediante estudios efectuados según los informes de inspección 1232-00939-2001-I (planillas adicionales) y 1236-02449-2015-I (situación patronal), se determinó la naturaleza del vínculo entre el Instituto Nacional de Seguros y los agentes de seguros, según el período de estudio de cada uno de ellos.”

Mediante oficios DI-0164-2016 del 17 de febrero de 2016 y DI-0254-2016 del 11 de marzo de 2016, la Dirección de Inspección remite el informe sobre el caso de planillas adicionales a Popular Valores Puesto de Bolsa S.A. Informe de Inspección 1236-02468-2013-I y 1236-02511-2013-I; y un cuadro comparativo de dichos casos con el estudio de los agentes de seguros del Instituto Nacional de Seguros, que se detalla seguidamente:

Actuaciones del Servicio de Inspección
Corredores de Bolsa Popular Valores Puesto de Bolsa S.A y Agentes de Seguro del INS

Popular Valores Puesto de Bolsa S.A	Instituto Nacional de Seguros
--	--------------------------------------

Estudio Planillas Adicionales (corredores de bolsa)	Estudio Situación Patronal (agentes de seguros)
<p>Origen de los estudios:</p> <p>Denuncia por no aseguramiento de Grettel Lorena Fonseca Ramírez por el período 01-01-2005 al 31-12-2008.</p> <p>Denuncia por no aseguramiento de Miguel Ángel Valverde Salazar por el período 01-11-2001 al 31-12-2008.</p>	<p>Origen del estudio:</p> <p>Artículo 18 de la Sesión 8620 del 24 de enero del 2013 de Junta Directiva de la CCSS, del cual se desprende: "... se acuerda solicitar a la Gerencia Financiera, por medio de la Dirección de Inspección, que realice las gestiones necesarias para definir, en el caso de las aseguradoras o del Instituto Nacional de Seguros (INS), si existen relaciones laborales sujetas a la imposición de las obligaciones con la Seguridad Social..."</p>
<p>Informe 1236-02511-2013-I En la investigación se determinó: De la prueba documental que consta en el expediente, se desprende que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La señora Grettel Fonseca Ramírez fue reportada en planillas de la CCSS por Popular Valores Puesto de Bolsa S.A de setiembre de 1994 a diciembre 2004, omitida desde enero 2005 a diciembre 2008, incorporada en planillas nuevamente en enero de 2009 hasta julio del 2010, cuando finalizó la relación laboral. (Folio 001, 0137-0146 del expediente). • Los corredores de bolsa estuvieron sujetos a monitoreo diario del cumplimiento del monto de la meta establecida por Popular Valores Puesto de Bolsa S.A. (Folios 0121 a 123 del expediente). <p>Informe 1236-02468-2013-I (Miguel Ángel Valverde S.) En la investigación se determinó: De la prueba documental que consta en el expediente, se desprende que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El señor Miguel Ángel Valverde Salazar fue reportado en planillas 	<p>Informe 1236-02449-2015-I En la investigación se determinó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el agente establece el modo, tiempo y lugar para la oferta, promoción, venta de los seguros y las asesorías técnicas, objeto de los contratos suscritos. • Libertad de contratar personal para organizar su actividad, según sus propios criterios y posibilidades y es el único responsable por estas operaciones. • La cartera de clientes es creada y mantenida por cada agente de seguros • El INS no tiene control en cuanto al tiempo o lugar en que el agente de seguros desarrolle las labores para la oferta, promoción, venta de los seguros y las asesorías técnicas, objeto de los contratos suscritos. • No tienen horarios ni jornadas establecidos por el INS. • El INS desde el cambio de modalidad de contratación de los agentes de seguro, a partir del 1 de setiembre del 2000, no ha incorporado en planillas

<p>de la CCSS por Popular Valores Puesto de Bolsa S.A a partir de enero del 2009 a julio 2010, hasta el término de la relación laboral, y el período de omisión de reporte fue de noviembre del 2001 a diciembre del 2008. (Folios 001 y 0027 del expediente del informe de inspección 1236-02468-2013-I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según los informes de inspección 1236-02468-2013-I, 1236-02511-2013-I y las declaraciones de los denunciantes: <ul style="list-style-type: none"> • durante todo el período en estudio no tuvieron modificación en su horario de trabajo (8:00 am a 5:00 pm), funciones o lugar de trabajo. • Popular Valores Puesto de Bolsa S.A. suministraba la logística para desarrollar la actividad de los denunciantes, papelería, espacio físico, equipo de oficina, asistencia técnica y administrativa, programas de trabajo. • Mediante resoluciones N° 06-03-15 y N° 07-03-15, la Gerencia Financiera declaró sin lugar los recursos de apelación interpuestos contra los informes de inspección señalados, ratificando en todos los extremos dichos informes. • Popular Valores Puesto de Bolsa S.A. interpuso recursos de revisión contra las resoluciones N° 06-03-15 y N° 07-03-15 (al 11 de marzo del 2016 se encuentran pendientes de resolución). 	<p>de la Caja a dichos agentes.</p>
--	-------------------------------------

<p><i>*Del análisis comparativo se observa que las condiciones de la prestación de los servicios de los agentes de seguros del INS y los corredores de bolsa (denunciante) no son similares, prevaleciendo en el primer caso una relación de carácter mercantil y para los segundos, de índole laboral.</i></p>

Oficio de la Dirección de Inspección DI-0888-2016 del 05 de octubre de 2016, mediante el cual rindió informe en relación con el caso de los agentes de seguros del Instituto Nacional de Seguros, en la cual se retoma lo expuesto en los oficios citados en párrafos anteriores.

Oficio de la Dirección de Inspección DI-0907-2016 del 10 de octubre de 2016, la Dirección de Inspección remitió a la Gerencia Financiera para la respectiva consideración el proyecto de respuesta al oficio LFR-FFA-329-2016 del 20 de setiembre de 2016, suscrito por la Licda. Ligia Fallas Rodríguez, Diputada del Partido Frente Amplio.

La Gerencia Financiera con oficio GF-54620-2016, del 12 de octubre de 2016 brinda respuesta a la diputada Ligia Fallas Rodríguez, con respecto al caso de los agentes del INS tramitado en el año 2001 ...”,

y habiendo deliberado con amplitud respecto de este asunto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica un informe en cuanto a la situación expuesta en la parte deliberativa relacionada con la situación de los agentes de seguros y su relación con el Instituto Nacional de Seguros. Se le pide presentar el informe en un plazo de quince días.

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

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista el oficio del 30 de noviembre anterior, firmado por la señora Mirna Liévano de Marques, Representante del BID (Banco Interamericano de Desarrollo) en Honduras, mediante la cual invita a la señora Presidenta Ejecutiva, doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, para que, en calidad de conferencista, participe en el *Foro “Hacia la cobertura universal en salud”* que tendrá lugar el 13 y 14 de diciembre del año en curso, en Tegucigalpa, Honduras, y en donde se le pide desarrollar el tema *“La cobertura universal en salud y los objetivos de desarrollo sostenibles al 2030: Avances y desafíos en Centroamérica”*, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** conceder a la doctora Sáenz Madrigal el respectivo permiso con goce de salario para el día 13 de diciembre del presente año, con el propósito de que atienda la invitación que se le cursa.

Se toma nota de que los organizadores de la actividad le cubren los gastos de transporte aéreo, así como de estadía.

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

ARTICULO 22°

Se dispone reprogramar para la sesión extraordinaria que tendrá lugar el 5 de los corrientes los temas de la Gerencia Administrativa que se detallan:

a) **Oficio N° GA-49208-2016** de fecha 21 de noviembre de 2016: atención artículo 13°, sesión N° 8862: modificación cronograma relacionado con pluses salariales; se distribuye para estudio y conocimiento en la sesión del 8-12-16.

b) *Proyectos de ley:*

b.1 Externa criterio en oficio N° GA-49229-2016 del 23-11-2016: Expediente N° 20.111 “REFORMA AL CÓDIGO DE TRABAJO PARA ESTABLECER LA OBLIGACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE LAS PRESTACIONES LABORALES POR PREAVISO Y AUXILIO DE CESANTÍA”. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63968-2016, fechada 3-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 26-10-16, número CAS-1651-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

b.2 Externa criterio en oficio N° GA-49239-2016 del 22-11-2016: Expediente No. 19.251, Proyecto “LEY REGULADORA DEL CABILDEO EN LA FUNCIÓN PÚBLICA”. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-64159-2016, del 18-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° oficio CG-215-2016, del 17-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

b.3 Solicita prórroga ocho días más para responder: Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

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