

Jueves 15 de febrero de 2018

N° 8958

Acta de la sesión ordinaria número 8958, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 15 de febrero de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, 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 y el Director Loría Chaves no participan en esta sesión. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

El señor Presidente Ejecutivo hace referencia a la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, literalmente y que es la definida para el día de hoy:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Aprobación agenda.**
- III) Reflexión a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.**
- IV) Aprobación actas de las sesiones números 8938 y 8948.**
- V) Correspondencia.**
- VI) Gerencia Médica: *para decisión.***
 - a) Informe en relación con *EBAIS Tirrases.***
 - b) Oficio N° GM-SJD-1636-2018, de fecha 7 de febrero de 2018: propuesta *Proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías.***
 - c) Oficio N° GM-SJD-0998-2018: *Propuesta aprobación de términos de contrapartida de los proyectos aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica – Argentina.***
 - d) Propuesta beneficios para estudio, a favor de:**
 - ***Oficio N° GM-SJD-1835-2018 del 9-02-18: Dra. Romein Tanisha Walters Mais, Microbióloga del Hospital Tony Facio, del 20 de marzo de 2018 al 14 de***

diciembre de 2019, para realizar *Posgrado en Microbiología Especialidad en Bacteriología Médica, en la Universidad de Costa Rica; permiso con goce de salario en carácter de beca.*

- *Oficio N° GM-SJD-1837-2018 del 9-02-18: Dr. Michael Rafael Abarca Brenes, Médico Asistente Especialista en Vascular Periférico, Hospital San Vicente de Paúl, para realizar Pasantía Área de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, del 17 de marzo de 2018 al 31 de mayo de 2018, en el Hospital Clínico Universitario –Universidad de Valladolid, España; permiso con goce salario (beca), pago pasajes aéreos, impuestos salida, seguro médico y estipendio mensual.*

e) Asuntos informativos:

- e.1. Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: presentación informe y propuesta *inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación.*
- e.2. Oficio N°GM-SJD-29995-2017**, de fecha 05 de octubre de 2017: Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 (*información solicitada por el Director Barrantes Muñoz*).
- e.3. Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.*

VII) Gerencia Financiera: para decisión.

- a) Oficio N° GF-0561-2018**, de fecha 8 de febrero de 2018: *Informe Semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución al IV trimestre y liquidación presupuestaria al 31 de diciembre de 2017, correspondiente al Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*
- b) Oficio N° GF-0436-2018**, de fecha 5 de febrero de 2018: *Informe de ejecución presupuestaria IV trimestre y liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2017.*

Anotación: a) y b) *asuntos prioritarios de tratar dado plazo presentación Contraloría General de la República.*

c) Propuesta modificación presupuestaria.

- d) Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017.*

- e) **Oficio N° GF-0266-2018**, de fecha 23 de enero de 2018: propuesta *Plan- Presupuesto Ordinario del año 2018 (DFOE-SOC-1470)*.
- f) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017*.
- g) **Oficio N° GF-0136-2018** de fecha 16 de enero de 2018: *propuesta renovación de la póliza suscrita con el Instituto Nacional de Seguros (INS) por Riesgos del Trabajo Funcionarios CCSS-2018*.

VIII) Gerencia de Pensiones: para decisión.

- a) **Oficio N° GP-0759-2018, del 13 de febrero del 2018:** propuesta técnica tendiente a *implementar nuevos instrumentos de crédito hipotecario en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, conforme los términos del “*Análisis de los instrumentos vigentes de crédito de IVM y nueva propuesta de tasas de interés con base en las condiciones del Mercado Hipotecario*”.
- b) **Oficio N° GP-0576-2018**, de fecha 5 de febrero de 2018: dictamen técnico *Informe Ejecución Presupuestaria del IV trimestre y de Liquidación Presupuestaria al 31 de diciembre del 2017 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico*.
- c) **Oficio N° GP-0657-2018**, de fecha 8 de febrero de 2018: *informe de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución del IV trimestre y Liquidación Presupuestaria a diciembre 2017 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico*, el cual es complemento del oficio N° GP-0576-2018.

Anotación: b) y c) *asuntos prioritarios de tratar dado plazo presentación Contraloría General de la República.*

- d) **Oficio N° 0396-2018**, de fecha 29 de enero de 2018: **Informe final “Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS”** (7°, 8941).
- e) **Oficio N° GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento “*Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016*”.
- f) **Oficio N° GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016*”.
- g) **Oficio N° GP-54055-2017**, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: *informe acciones ejecutadas en*

cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).

h) Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:

h.1 Oficio N° GP-51244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017.

h.2 Oficio N° GP-0493-2018 del 31-01-18: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al IV Trimestre del 2017.

Anotación: se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.

IX) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:

a) Oficio N° GIT-8289-2017 del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: *análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing.*

b) Oficio N° GIT-9235-2017/GM-SJD-33518-2017, de fecha 14 de diciembre de 2017: *propuesta nuevo esquema de competencia de la Administración para efectuar avalúos en procesos de adquisición de inmuebles; y derogar el acuerdo segundo del artículo 20°, sesión N° 7291 del 22-12-1998: "... compra de inmuebles se solicite avalúo a la Dirección General de Tributación Directa"*.

X) Gerencia de Logística:

Asuntos informativos:

a) Oficio N° GL-46121-2017, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: "Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos", contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el Sr. José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.**

b) Oficio N° GL-0050-2018/GM-DFE-0665-2018, de fecha 18 de enero de 2018: informe sobre la *situación de abastecimiento de Sofosbuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C* (artículo 9°, sesión N° 8950 del 11-1-18).

c) Oficio N° GL-0134-2018, de fecha 1° de febrero de 2018: acciones realizadas en el **procedimiento de insumos para Terapia Endovascular –Hemodinamia (5°, 8902).**

XI) Gerencia Administrativa: para decisión:

a) Oficio N° GA-42418-2017, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*

- *Reconocimiento de Patólogos.*

- *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
 - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*
- b) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- c) **Oficio N° GA-0048-2018** de fecha 17 de enero de 2018: análisis y propuesta de contar con un *museo, sala y/o casa de la cultura en la CCSS* (12°, 8915)
- d) **Oficio N° GA-0053-2018**, de fecha 16 de enero de 2018: *informe sobre la respuesta institucional en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto.*
- e) **Oficio N° GA-0127-2018 / GM-SJD-1043-2018**, de fecha 25 de enero de 2018: *cronograma de trabajo en relación con la finalización del Proyecto Modelo de Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud en la CCSS el 30 de abril-2018.*
- XII) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:**
- a) **5 al 7 de marzo del año 2018:** participación del Sr. Presidente Ejecutivo, en *XXXIX Asamblea Ordinaria de CISSCAD* (Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y república Dominicana), *en Guatemala*; ahí se realizará *traspaso Presidencia Pro Témpace de la CCSS al Instituto Guatemalteco Seguridad Social para período 2018-2019.*
- b) **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.*
- c) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: **propuesta readecuación e integrada del “Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS”** (art. 8°, ses. N° 8794 del 17-08-2015).
- d) **En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 que contiene el *informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”*, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.
- Anotación: fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
- e) *Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro*

Social S.A. (OPCCSS, S.A.): presentación –Informe de Resultados correspondientes al Primer y Tercer Trimestre del año 2017, por parte de la Presidencia y Fiscalía.

XIII) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: *el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.

Nota: *mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.*

- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.

Nota: *mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.*

- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

Nota: *mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.*

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

Notas:

- i) *mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.*
- ii) *Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.*

- 5) Reiterar 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.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

- 6.1) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

Notas:

- **Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda setiembre de setiembre del año 2017.**
- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

- 6.2) Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

Notas:

- **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda.**

- 7) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

Notas:

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.**

- 8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

- 10) **Oficios números ETAH-024-6-17** del 26-6-17-7-17 y **ETAH-041-09-17** del 07-09-17: informes remitidos por el Dr. Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH**; el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

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

b.1 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.2 Modelo de Servicio.

b.3 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.

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita

que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C)

i) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

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.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

D) Planteamiento Director Loría Chaves:

- d.1** Convenios con las universidades para la formación de especialistas.
- d.2** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.3** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.4** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).
- d.5** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- i)** En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.

- ii) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

E) Puestos confianza Junta Directiva.

XIV) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA UNA PROXIMA SESIÓN:

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: *informe asignación, utilización y estado de las ambulancias* (14°, 8926).
- b) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: *certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.*
- c) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: **informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.**
- d) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).

Asuntos para decisión:

- e) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).
- f) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de *actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-* (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).
- g) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.*

- h) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: ***Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017***
(...)
4- *considerando las necesidades planteadas...autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*

2) **GERENCIA DE LOGÍSTICA.**

a. **Asuntos Informativos:**

- a.1 **Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la ***justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)***, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. ***Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.***
- a.2 **Oficio N° 53202**, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los ***hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.***
- a.3 **UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srío. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b. **Oficio N° GL-45.651-2017**, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la ***“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS”*** (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).
- c. **Oficio N° GL-45.366-2017**, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las ***causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.***
- d. **Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el ***consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997*** (art. 13°, Ses. N° 8849).

- e. **Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”**; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f. **Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: **informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico**; limitación espacio físico y recurso humano.
- g. **Para decisión: oficio número GL-0162-2018** de fecha 8 de febrero del 2018: **propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”**, según se detalla:
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer
 - Transitorio I: los procedimientos de contratación iniciados antes de la vigencia de este modelo, se concluirán conforme a las disposiciones vigentes al momento...
 - Transitorio II: “... inclusión de la figura del Gestor de Red al mismo nivel del DRSS y de igual forma en caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: Se presenta el oficio arriba indicado y dejar sin efecto los oficios números **GL-45.701-2017** del 7-08-2017 y **GL-46.108-2017** del 7-11-2017.

3) GERENCIA DE PENSIONES:

- a) **Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:
- a.1 **N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**
- a.2 **N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**
- b) **Asuntos informativos:**
- b.1 **Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017:** Informe **Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte** (artículo 16°, sesión N° 8908).
- b.2 **Oficio N° GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe **impacto en el Seguro de Invalidez**,

Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.

- b.3** Oficio N° **GP-53680-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8911 del 15-06-2017: **propuesta recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficios números DAE-0898-2017 del 23-11-2017 y DFA-1810-2017:**

Escenario 1: asignar el 95% de los recursos corrientes al flujo de efectivo del RIVM y 5% a influenciar la escala contributiva del RIVM

Escenario 2: asignar el 90% de los recursos al flujo efectivo del RIVM y 10% a influenciar la escala contributiva del RIVM

4) GERENCIA MÉDICA:

- a.1)** Oficio N° **GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética.*
- a.2)** Oficio N° **GM-SJD-0079-2018**, de fecha 9 de enero de 2018: propuesta reforma *Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS: artículos 3, 8, 10, 11, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 26 y 28 e inclusión Capítulo Noveno: Actividades de apoyo al Comité Central de Farmacoterapia.*
- a.3)** Oficio N° **GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa *cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.*
- a.4)** Oficio N° **GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: *informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
- a.3)** Oficio N° **GM-SJD-29993-2017** de fecha **04 de octubre del 2017**: revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).
- b)** Oficio N° **GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:
- *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia*, así como
 - *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.*
- c)** *Otros asuntos informativos:*
- c.1)** Oficio N° **GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación *Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.*

- c.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: *informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.*
- c.3) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76¹ (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016* (23°, 8586).
- c.4) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- c.5) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- c.6) **Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro.*

5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GF-3102-2017²**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).
- b) *Informes de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado*
 - b.1 **Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017.*
 - b.2 **Oficio N° GF-0202-2018**, de fecha 6 de febrero de 2018: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre-2017.*

¹ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

² Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

- c) **Oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

Asuntos para decisión:

- d) **Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016.*
- e) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).

6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos).*
- b) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quirimán de Nicoya.*
- c) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble* (27°, 8617).
- d) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi* (art. 6°, Ses. N° 8906).
- e) **Oficio N° GIT-0072-2018**, de fecha 22 de enero de 2018: informe *resultado análisis sistema de pago de planillas por internet 24/7; (2°, 8659).*

7) PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:

Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

8) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: externa criterio:

A) Gerencia Administrativa:

Externa criterio oficio N° GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

B) Gerencia Médica:

- i. **Externa criterio en oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA".** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. ***En oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018, externa criterio.***
- ii. **Externa criterio en oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018: Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional.** Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. ***En oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018, externa criterio.***

SOLICITA PRÓRROGA:**1) Gerencia Administrativa:**

Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa. Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

2) Gerencia Financiera:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad

económica y presupuestaria. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

3) Gerencia de Logística:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202.

ARTICULO 3°

Reflexión a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 4°

Se someten a consideración –y por unanimidad de los presentes- **se aprueban** las actas de las sesiones números 8938 y 8948.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0866-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0866-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0866-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0866-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-0866-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10°

Se tienen a la vista las comunicaciones que se detallan:

- a) De fecha 26 de setiembre del año 2017, suscrita por la Sra. Adriana Jiménez Castro, Fiscal Titular de la Junta Administrativa del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FRAP), mediante la cual plantea inconformidades en cuanto al funcionamiento de la Junta Administrativa del FRAP y hace del conocimiento algunas situaciones que considera no están siendo atendidas adecuadamente en la Junta Administrativa de ese Fondo, y que además cree que llevan a un mal funcionamiento de esa Junta, que se aparta del norte que señala el artículo 21° de la Ley Constitutiva de la Caja, el Reglamento del FRAP y los requerimientos de la Auditoría institucional, la SUPEN y los trabajadores institucionales que confiaron en los miembros titulares y suplentes electos en esta junta administrativa. A continuación, se enumeran textualmente las inconformidades a que se alude:

- 1-*“Existe un reiterado ausentismo a las sesiones del señor gerente financiero: Lic. Gustavo Picado Chacón, el cual siendo el presidente de la junta administraba del FRAP, falta a las reuniones o se retira de las mismas, lo cual dificulta la toma de decisiones de la junta ya que es la máxima autoridad de la misma. Igualmente observo descoordinación y falta de interés del señor gerente y del director ejecutivo del fondo, para atender en tiempo y forma los señalamientos de la SUPEN, que plantea deficiencias en temas de gobierno corporativo, planificación estratégica, solvencia, liquidez, tasa de interés y tipo de cambio, concentración, deficiencias operativas, así como deficiencias en tecnologías de información. En este último tema, se sabe que existe una gran necesidad de que el fondo posea una plataforma tecnológica moderna que permita realizar transacciones financieras de forma ágil y eficiente. Sin embargo, por parte del señor gerente financiero y la dirección ejecutiva no se realizan las acciones que permitan la adquisición de un sistema moderno que satisfaga las necesidades de inversiones, gestión de créditos y productos financieros, así como reducir los riesgos de pérdidas o transacciones erróneas.*
- 2- *En cuanto a la parte administrativa y logística del fondo en la persona del Licenciado Víctor Fernández Badilla y su asistente secretarial, reiteradamente presentan errores en las convocatorias de miembros de junta administrativa. Tal es el caso del Dr. Benito Vega Arguedas, miembro suplente de esta junta, quien por motivo de estos se logró juramentar 8 meses de iniciar la nueva Junta Administrativa y por esta razón no se pudo integrar desde el inicio de año a la junta administrativa, tal como a derecho le corresponde.*
- 3- *Las agendas de trabajo y las copias de actas de junta administrativa no se envían a los miembros en el tiempo debido. Se le ha instruido a la administración que las agendas de trabajo y las actas deben ser enviadas por medios electrónicos a los respectivos miembros de junta administrativa al menos*

5 días antes de las reuniones, sin embargo, se envían la noche anterior, lo cual no permite que los miembros de junta se preparen en los temas a tratar, ni pueden algunas veces, hacer correcciones a las actas para ser discutidas en la sesión de trabajo.

- 4- Se le ha instruido a la dirección ejecutiva para que presente un cuadro de puntos pendientes y acuerdos no atendidos, para que la junta tenga pleno conocimiento de los temas que faltan de atender y no se acata esta instrucción o se hace parcialmente. Por lo cual, es frecuente las discusiones sobre temas que en actas anteriores ya se han atendido, perdiéndose tiempo valioso en las sesiones de trabajo y el hilo conductual de las mismas.*
- 5- Las actividades de inducción a los nuevos miembros de la junta administrativa, que permite la capacitación en temas de funcionamiento del fondo, procesos financieros, actuariales, contables y económicos en general, fue suspendido y no se ha reprogramado. Situación que afecta grandemente la toma de decisiones financieras y la participación efectiva de los miembros que por razones obvias, al ser personal de salud, no son expertos en estos temas y necesitan ser capacitados lo antes posible.*
- 6- Se han suspendido o cambiado de fecha algunas sesiones de junta administrativa y del comité de auditoría de manera imprevista e injustificada, informando a los miembros convocados por medio de llamadas telefónicas inclusive el día previo a la sesión, anunciado la cancelación de la reunión. Esta informalidad afecta a los miembros ya que todos hacemos esfuerzos en cuanto a gestión de permisos, convocatoria de personal suplente en nuestras unidades de trabajo y por supuesto no se atiende el compromiso de cumplir con las reuniones, tal como lo establece el reglamento del fondo y lo requiere la SUPEN.*
- 7- En otro orden, he recibido señalamientos por parte del Lic. Gustavo Picado Chacón, haciendo ver una posible parcialidad de mi persona como fiscal de la Junta administrativa del FRAP, por ser electa mediante votación de la parte laboral. Este tipo de señalamientos los considero impropios y siento que degradan mi investidura como fiscal y la ética con la cual desempeño mi labor. Solicito a esta Junta Directiva un pronunciamiento en este sentido, a fin de aclarar este tema y en lo sucesivo evitar este tipo de cuestionamientos. En estos términos quiero que se aclare que mi investidura como fiscal de la junta administrativa del FRAP no me limita en cuanto a mi accionar como afiliada al FRAP y representante de una organización sindical debidamente acreditada en la institución.
Agradezco la atención a esta misiva a fin de encontrar soluciones satisfactorias lo antes posible, en atención al Artículo 27 de la Constitución Política y número 32 de la Ley de Jurisdicción Constitucional.”*

- b) Copia de la comunicación, del 26 de setiembre del año 2017, suscrita por la señora María Cecilia González Caravaca, Miembro Titular; el Dr. Benito Vega Arguedas, Miembro Suplente; Michael Matarrita Valverde Miembro Suplente; Adriana Jiménez Castro, Fiscal Titular, todos de la Junta Administrativa del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FRAP),

dirigida al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y a la Junta Administrativa del FRAP, mediante la cual remiten copia de propuesta que hace la representación del Sindicato UNDECA en la Junta Administrativa del FRAP, para la modernización y Fortalecimiento Económico del FRE y FOCARE, debido a que están preocupados, en cuanto al debate que se está dando la Junta Directiva de la Caja, “respecto al rezago en la modernización del FRAP en el campo tecnológico, infraestructura y recurso humano, así como por lo expuesto por la Dirección Actuarial de la Institución, que señala el eventual déficit que enfrentará el Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo entre los años 2021 al 2053, en los cuales se evidencian la necesidad urgente de la toma de decisiones, tanto para su modernización así como para abordar el posible faltante de recursos en (las cuentas del Fondo de Retiro (FRE) y de Capital de Retiro (FOCARE), esta organización sindical, acorde con su política beligerante que lo caracteriza, en pro de los intereses de los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social”. Plantean una serie de situaciones que se viven en el FRAP así como propuestas de soluciones,

y la Junta Directiva, de previo a tratar el asunto –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar al Gerente Financiero que le presente un informe, en un plazo de quince días.

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista la comunicación recibida el 26 de setiembre del año 2017, suscrita por la Sra. Grettel Campos Jiménez, Representante Legal de Corporación AbiLab S.A., mediante la cual solicita audiencia, con el fin de aclarar algunos puntos importantes respecto del contrato P10057, compra de jeringa de insulina para adulto, y llegar a términos favorables para las dos partes. Considera importante conversar antes de tomar decisiones equivocadas que pueden perjudicar tanto a la Institución, proveedor y aún más el usuario final.

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst.298-17, del 15 de noviembre en curso, se trasladó a la Gerencia de Logística, para su atención conforme corresponda, dado que se trata de un asunto propio del ámbito de esa Gerencia, y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Gerencia de Logística, a quien se le solicita informar a la Junta Directiva informar sobre lo actuado.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista el oficio número CCT-9415-SJ-2017, fechada 22 de setiembre del año 2017, suscrito por el Sr. Raúl Hernández Sáenz, mediante el cual refiere que con legítimo derecho en el escrutinio y la fiscalización de los fondos públicos, así dispuesto en la jurisprudencia de la Sala Constitucional, expone los cuestionados sucesos en relación con la denuncia presentada ante la Contraloría General de la República, respecto de la empresa “Xtreme Family Entertainment Sociedad Anónima Deportiva (en adelante la sociedad anónima) como beneficiaria desde el año 2010 de numerosas exoneraciones de impuestos por espectáculos públicos, no estaba inscrita y al día en sus obligaciones obrero-patronales, como tampoco en el FODESAF, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley No. 17, Ley Constitutiva de la CCSS del 22 de octubre de 1943, así reformado por el artículo único de la Ley No. 8909 del 08 de febrero de 2011”, la cual fue trasladada mediante oficio N° 00088 (DFOE-D1-022) del 06 de

enero de 2015, para la correspondiente investigación por parte de la Dirección de Inspección de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS). Solicita a la Junta Directiva:

- 1) *“Que nos suministren copia del Informe Resolutivo No. 1213-00375-2015-1 del 29 de agosto de 2015.*
- 2) *Que nos suministre copia del resultado de la investigación realizada sobre la constancia por morosidad patronal emitida por la CCSS el 28 de noviembre de 2013.*
- 3) *Que nos suministren copia del oficio con el resultado de las acciones emprendidas por la CCSS en conjunto con la Administración Tributaria, según los hallazgos del estudio de inspección practicado a la sociedad anónima.*
- 4) *Que se solicite a la dependencia competente del Ministerio de Hacienda, copia de las declaratorias de espectáculo deportivo aportadas por la sociedad anónima para la autorización de la exoneración de impuestos de los espectáculos realizados desde el año 2010 y hasta el 2014. Con copia para el suscrito.*
- 5) *Que se solicite a la dependencia competente del Ministerio de Hacienda, copia de todas las resoluciones emitidas desde el año 2010 y hasta el 2014, en donde consta la autorización de las exoneraciones de impuestos por espectáculos públicos a favor de la sociedad anónima. Con copia para el suscrito.*
- 6) *Que con base en las citadas resoluciones emitidas desde el año 2010 por las dependencias del Ministerio de Hacienda, la CCSS establezca con exactitud los períodos afectados para la recuperación de todos los aportes indebidamente retenidos. Con copia para el suscrito del informe de los períodos afectados.*
- 7) *Que según los hechos y las pruebas que constan sobre las irregulares actuaciones incurridas por las dependencias del Ministerio de Hacienda, se ordene la transparente investigación a cargo de funcionarios de la CCSS. Asimismo, de antemano se solicita que dicha investigación NO se traslade a las dependencias del Ministerio de Hacienda, en razón de su cuestionada participación en los hechos informados. Con copia para el suscrito del resultado de la investigación.*
- 8) *Que solicitamos suprimir cualquier dato confidencial de la información requerida.”*

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst.281-17, se solicitó al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, su atención conforme corresponda y con la solicitud de informar al Sr. Hernández Sáenz, en cuanto al trámite que se dé a su gestión,

y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Gerencia Financiera, a quien solicita que, en un plazo de quince días, informe a la Junta Directiva respecto de la atención dada a este asunto.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número SDG-678-09-17, del 04 de setiembre del año 2017, que firma el Dr. Omar Quesada Muñoz, Subdirector General a.i. Hospital Calderón Guardia, dirigida a la Junta Directiva, al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico; al Lic. Julio Canales Guillén, Gerente Desarrollo Social, y a la Licda. Xinia Miranda Ruiz, Jefe Departamento Gestión Social de la Junta Protección Social de San José (JPS) y Hospital Calderón Guardia, en el cual se refiere a la situación de donación de cámara de extracción de gases de Yodo radioactivo para el Área de Radiofarmacia del Hospital Calderón Guardia, respecto de una serie de comentarios y malos entendidos que afectaron la donación de la cámara indicada. En ese sentido, aclara ciertos puntos que se transcriben textualmente:

- ✓ *Con fecha 11 de setiembre del 2015 la Fundación para el Paciente con Cáncer (FUNDACANCER) invita vía fax a potenciales oferentes, con el fin de participar en la Contratación No. 2015CD-00001 de la Cámara de extracción de gases de yodo radiactivo para el Área de Radiofarmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con fecha de apertura 17 de setiembre de 2015 a las 13 horas.*
- ✓ *En mayo de 2017 se realiza la apertura del segundo concurso Contratación No. 2017CD-00001 de la Cámara de extracción de gases de yodo radiactivo para el Área de Radiofarmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.*

El 01 de junio del 2017, la Junta Administrativa de la Fundación para el Paciente con Cáncer, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (FUNDACANCER), en su Sesión Ordinaria N° 227-2017, tomó el siguiente acuerdo: "(...) Acuerdo Primero: Luego de analizar todo lo relacionado con las contrataciones relacionadas con la compra de la "Cámara de extracción de Yodo" para el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, contrataciones 2015CD-00001 y 2017CD-000001 y en concordancia con el oficio CG-GDS-057-2017 de fecha 09 de marzo del 2017, suscrito por el Lic. Julio Canales Guillén, Gerente de Desarrollo Social de la Junta de Protección Social, donde recomienda "a)- Declarar el concurso desierto e iniciar un nuevo concurso a la mayor brevedad posible". Se acuerda: Aprobar la Resolución de Declaración desierto de ambas contrataciones e iniciar a la mayor brevedad posible un nuevo concurso para adquirir los equipos en referencia para el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. (...)"

Finalmente, el Dr. Quesada manifiesta "que la Sub Dirección General del Hospital Calderón Guardia apoya la gestión efectiva, eficaz y desinteresada de la Fundación para pacientes con cáncer y se ratifica la transparencia en las donaciones que ha realizado dicha Fundación para el Hospital".

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst.299-17, del 15 de noviembre del año 2017, se trasladó a la Gerencia Médica, para su atención conforme corresponda, y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Gerencia Médica.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio número DGAN-JA-668-2017, del 22 de setiembre del año 2017, suscrito por la Sra. Lilliam Alvarado Agüero, Secretaria de la Junta Administrativa del Archivo Nacional, dirigida al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Junta Directiva; al Dr. Randall Álvarez Juárez, Director Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez; al Sr. Gerardo Salazar González, Encargado Archivo Central de la Caja, a la Sra. Marlen Gómez, Encargada Archivo Hospital Manuel Sanabria Martínez, mediante el cual transcribe el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional en la sesión N° 34-2017, acuerdo N° 27 celebrada el 13 de setiembre del año 2017, en donde se aprueba el informe técnico archivístico, legal y de conservación del Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez respecto de servicios de inspección, asesoría archivística, entre otros, brindados entre el año 2001 y el 2015. El citado oficio textualmente se lee de este modo:

“Me permito transcribir el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional, en la sesión N° 34-2017 celebrada el 13 de setiembre de 2017, que dice:
ACUERDO 27. *Aprobar el informe técnico archivístico, legal y de conservación del Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre 2001 y 2015, presentado por los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Natalia Cantillano Mora, Coordinadora de la Unidad Servicios Técnicos Archivísticos, Marco Calderón Delgado, Jefe del Departamento de Conservación y Giselle Mora Durán, Asesora Jurídica, mediante oficio DGAN-DSAE-STA-355-2017 de 07 de setiembre de 2017, esta Junta Administrativa resuelve comunicar a los Jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez y a los Encargados del Archivo Central de la CCSS y del Hospital el resultado de estos servicios, y que estos se encuentran finalizados por parte de este órgano rector del Sistema Nacional de Archivos. Asimismo les reitera que el Jerarca y Titulares subordinados son los responsables del cumplimiento de la amplia legislación archivística vigente, entre las que destacan la Ley 7202, Ley del Sistema Nacional de Archivos y sus reglamentos; la Ley 8454 Ley Certificados, firma digital y documentos electrónicos y su reglamento; la Ley 8292, Ley General de Control Interno, así como la obligada conservación adecuada de los documentos declarados con valor científico cultural por la Comisión Nacional de Selección y Eliminación de documentos bajo su custodia, hasta que sean transferidos al Archivo Nacional. Enviar copia de este acuerdo a los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Natalia Cantillano Mora, Coordinadora de la Unidad Servicios Técnicos Archivísticos, Giselle Mora Durán, Coordinadora de la Unidad de Asesoría Jurídica y Marco Calderón Delgado, Jefe del Departamento de Conservación. Aprobado por unanimidad”.*

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de la Junta Directiva, número Inst.303-17, del 16 de noviembre del año 2017, se trasladó al Director del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, para su atención conforme corresponda, y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Dirección Médica del Hospital Monseñor Sanabria.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio número DGAN-JA-669-2017, fechado 22 de setiembre del año 2017, suscrito por la Sra. Lilliam Alvarado Agüero, Secretaria de Junta Administrativa, Archivo Nacional, dirigido al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo; al Dr. Douglas Montero Chacón, Director Hospital México; al Sr. Gerardo Salazar González, Encargado del Archivo Central de la Caja; a la Sra. Zulma Murillo Sandino, Encargada del Archivo Central del Hospital, mediante el cual transcribe el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional en la sesión N° 34-2017, acuerdo N° 28 celebrada el 13 de setiembre de 2017, en donde se aprueba el informe técnico archivístico, legal y de conservación del Hospital México respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre 1998 y 2016. El citado oficio textualmente se lee así:

“Me permito transcribir el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional, en la sesión N° 34-2017 celebrada el 13 de setiembre de 2017, que dice:

ACUERDO 28. Aprobar el informe técnico archivístico, legal y de conservación del Hospital México respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre 1998 y 2016, presentado por los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Natalia Cantillano Mora, Coordinadora de la Unidad Servicios Técnicos Archivísticos, Marco Calderón Delgado, Jefe del Departamento de Conservación y Giselle Mora Durán, Asesora Jurídica, mediante oficio DGAN-DSAE-STA-356-2017 de 07 de setiembre de 2017, esta Junta Administrativa resuelve comunicar a los Jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Hospital México y a los Encargados del Archivo Central de la CCSS y del Hospital el resultado de estos servicios, y que estos se encuentran finalizados por parte de este órgano rector del Sistema Nacional de Archivos. Asimismo les reitera que el Jerarca y Titulares subordinados son los responsables del cumplimiento de la amplia legislación archivística vigente, entre las que destacan la Ley 7202, Ley del Sistema Nacional de Archivos y sus reglamentos; la Ley 8454 Ley Certificados, firma digital y documentos electrónicos y su reglamento; la Ley 8292, Ley General de Control Interno, así como la obligada conservación adecuada de los documentos declarados con valor científico cultural por la Comisión Nacional de Selección y Eliminación de documentos bajo su Custodia, hasta que sean transferidos al Archivo Nacional. Enviar copia de este acuerdo a los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Natalia Cantillano Mora, Coordinadora de la Unidad Servicios Técnicos Archivísticos, Giselle Mora Durán, Coordinadora de la Unidad de Asesoría Jurídica y Marco Calderón Delgado, Jefe del Departamento de Conservación. Aprobado por unanimidad”.

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de la Junta Directiva, número Inst.302-17, del 16 de noviembre del año 2017, se trasladó al Director del Hospital México, para su atención conforme corresponda, y la Junta Directiva toma nota de que el asunto está siendo atendido por la Dirección Médica del Hospital México.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio número DGAN-JA-670-2017, de fecha 22 de setiembre del año 2017, suscrito por la Sra. Lilliam Alvarado Agüero, Secretaria de Junta Administrativa, Archivo Nacional, dirigida al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo; al Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director Hospital Tony Facio; al Sr. Gerardo Salazar González, Encargado del Archivo Central de la Caja; a la Sra. Darlyn Galán Galeano, Encargada del Archivo Central del Hospital, en el cual transcribe el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional en la sesión N° 34-2017, acuerdo N° 29 celebrada el 13 de setiembre del año 2017, en donde se aprueba el informe técnico archivístico, legal y de conservación del Hospital Tony Facio respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre 2001 y 2013. El citado oficio textualmente dice lo siguiente:

“Me permito transcribir el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional, en la sesión N° 34-2017 celebrada el 13 de setiembre de 2017, que dice:

ACUERDO 29. Aprobar el informe técnico archivístico, legal y de conservación del Hospital Tony Facio respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre 2001 y 2013, presentado por los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Natalia Cantillano Mora, Coordinadora de la Unidad Servicios Técnicos Archivísticos, Marco Calderón Delgado, Jefe del Departamento de Conservación y Giselle Mora Durán, Asesora Jurídica, mediante oficio DGAN-DSAE-STA-357-2017 de 07 de setiembre de 2017, esta Junta Administrativa resuelve comunicar a los Jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Hospital Tony Facio y a los Encargados del Archivo Central de la CCSS y del Hospital el resultado de estos servicios, y que estos se encuentran finalizados por parte de este órgano rector del Sistema Nacional de Archivos. Asimismo les reitera que el Jerarca y Titulares subordinados son los responsables del cumplimiento de la amplia legislación archivística vigente, entre las que destacan la Ley 7202, Ley del Sistema Nacional de Archivos y sus reglamentos; la Ley 8454 Ley Certificados, firma digital y documentos electrónicos y su reglamento; la Ley 8292, Ley General de Control Interno, así como la obligada conservación adecuada de los documentos declarados con valor científico cultural por la Comisión Nacional de Selección y Eliminación de documentos bajo su custodia, hasta que sean transferidos al Archivo Nacional. Enviar copia de este acuerdo a los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Natalia Cantillano Mora, Coordinadora de la Unidad Servicios Técnicos Archivísticos, Giselle Mora Durán, Coordinadora de la Unidad de Asesoría Jurídica y Marco Calderón Delgado, Jefe del Departamento de Conservación. Aprobado por unanimidad”.

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de la Junta Directiva, número Inst. 301-17, del 16 de noviembre del año 2017, se trasladó al Director del Hospital Tony Facio de Limón, para su atención conforme corresponda, y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Dirección Médica del Hospital Tony Facio.

ARTICULO 17°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio número DGAN-JA-671-2017, del 22 de setiembre del año 2017, que firma la Sra. Lilliam Alvarado Agüero, Secretaria de Junta Administrativa, Archivo Nacional, dirigida al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo; a la Dra. Ana Virginia Leal Murillo, Directora Médica Área de Salud de San Isidro de Heredia; al Sr. Gerardo Salazar González, Encargado del Archivo Central de la Caja y a la Dra. Dannis Carballo Villalobos, Jefe de Redes del Área de Salud, mediante el cual transcribe el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional en la sesión N° 34-2017, acuerdo N° 30 celebrada el 13 de setiembre de 2017 en relación a aprobar el informe técnico archivístico, legal y de conservación del Área de Salud de San Isidro de Heredia respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre 2001 y 2013. El citado oficio textualmente dice:

“Me permito transcribir el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional, en la sesión N° 34-2017 celebrada el 13 de setiembre de 2017, que dice:

ACUERDO 30. Aprobar el informe técnico archivístico, legal y de conservación del Área de Salud de San Isidro de Heredia respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre 2001 y 2013, presentado por los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Natalia Cantillano Mora, Coordinadora de la Unidad Servicios Técnicos Archivísticos y Giselle Mora Durán, Asesora Jurídica mediante oficio DGAN-DSAE-STA-357-2017 de 07 de setiembre de 2017, esta Junta Administrativa resuelve comunicar a los Jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Área de Salud de San Isidro de Heredia y a los Encargados del Archivo Central de la CCSS y del Área de Salud el resultado de estos servicios, y que estos se encuentran finalizados por parte de este órgano rector del Sistema Nacional de Archivos. Asimismo les reitera que el Jerarca y Titulares subordinados son los responsables del cumplimiento de la amplia legislación archivística vigente, entre las que destacan la Ley 7202, Ley del Sistema Nacional de Archivos y sus reglamentos; la Ley 8454 Ley Certificados, firma digital y documentos electrónicos y su reglamento; la Ley 8292, Ley General de Control Interno, así como la obligada conservación adecuada de los documentos declarados con valor científico cultural por la Comisión Nacional de Selección y Eliminación de documentos bajo su custodia, hasta que sean transferidos al Archivo Nacional. Enviar copia de este acuerdo a las señoras Ivannia Valverde Guevara, Jefe del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Natalia Cantillano Mora, Coordinadora de la Unidad Servicios Técnicos Archivísticos y Guiselle Mora Durán, Coordinadora de la Unidad de Asesoría Jurídica. Aprobado por unanimidad”.

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de la Junta Directiva, número Inst.306-17, del 15 de noviembre del año 2017, se trasladó a la Dirección Médica del Área de Salud de San Isidro de Heredia, para su atención conforme corresponda, y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Subárea de Archivo y Correspondencia.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la comunicación número DGAN-JA-740-2017, del 18 de octubre del año 2017, que firma Sra. Lilliam Alvarado Agüero, Secretaria de Junta Administrativa, Archivo Nacional, dirigida a: Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Junta Directiva; Sr. Gerardo Salazar González, Encargado del Archivo Central de la Caja, en la que

transcribe el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional en la sesión N° 37-2017, acuerdo N° 14 celebrada el 04 de octubre del año 2017, en relación con la aprobación del informe técnico archivístico, legal y de conservación de la Caja respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre 1993 y 2013. El citado oficio textualmente se lee de esta manera:

“Me permito transcribir el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Archivo Nacional, en la sesión N° 37-2017 celebrada el 04 de octubre de 2017, que dice:

ACUERDO 14. Aprobar el informe técnico archivístico, legal y de conservación de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) respecto de servicios de inspección, asesoría archivística entre otros brindados entre el período de 1993 a 2013, presentado por los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe y Natalia Cantillano Mora, Coordinadora, ambas del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Marco A. Calderón Delgado, Jefe del Departamento de Conservación y Guiselle Mora Durán, Coordinadora de la Unidad de Asesoría Jurídica, mediante oficio DGAN-DSAE-STA-252-2017 de 22 de setiembre de 2017, esta Junta Administrativa resuelve comunicar a los Jerarcas de la Caja Costarricense del Seguro Social y al Encargado de su Archivo Central, el resultado de estos servicios y que estos se encuentran finalizados por parte de este órgano rector del Sistema Nacional de Archivos. Asimismo les reitera que el Jerarca y Titulares subordinados son los responsables del cumplimiento de la amplia legislación archivística vigente, entre las que destacan la Ley 7202, Ley del Sistema Nacional de Archivos y sus reglamentos; la Ley 8454 Ley Certificados, firma digital y documentos electrónicos y su reglamento; la Ley 8292, Ley General de Control Interno, así como la obligada conservación adecuada de los documentos declarados con valor científico cultural por la Comisión Nacional de Selección y Eliminación de documentos bajo su custodia, hasta que sean transferidos al Archivo Nacional. Enviar copia de este acuerdo a los señores Ivannia Valverde Guevara, Jefe y Natalia Cantillano Mora, Coordinadora, ambas del Departamento Servicios Archivísticos Externos, Marco A. Calderón Delgado, Jefe del Departamento de Conservación y Guiselle Mora Durán, Coordinadora de la Unidad de Asesoría Jurídica. Aprobado por unanimidad”.

Mediante las Instrucciones de la Secretaría de la Junta Directiva, número Inst.300-17 del 16 de noviembre del año 2017, se trasladó al Jefe de la Subárea de Archivo y Correspondencia, para su atención conforme corresponda, y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Subárea de Archivo y Correspondencia.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista **y se toma nota** de lo informado por medio del oficio número GP-51676-2017 de fecha 31 de agosto del año 2017 (recibida el 25 de setiembre 2017), suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, en el que atiende el oficio de la Junta Directiva, mediante el cual se le trasladó la nota número CR-IVM-008-2017, que suscribe el Secretario del Comité de Riesgos, licenciado Luis Diego Bolaños Rojas, en la que comunica el acuerdo adoptado respecto del Informe IR-722, Informe anual de riesgo operativo IVM, año 2016, según nota AAR-045-2017 del 28 de febrero del año 2017 del Área Administración del Riesgo, e informa acerca de las acciones efectuadas en virtud de la situación presentada en la caja

recaudadora, Edificio Jorge Debravo. El citado oficio textualmente se lee en los siguientes términos:

“Se ha recibido oficio fechado del 23 de marzo del año 2017, de su estimable persona, trasladando la nota CR-IVM-008-2017, que suscribe el Secretario del Comité de Riesgos, Licenciado Luis Diego Bolaños Rojas, en que comunica el acuerdo adoptado en el acta 0172-2017 del 28 de febrero del año 2017: punto siete: Informe IR-722, Informe anual de riesgo operativo IVM, año 2016, según nota AAR-045-2017 del 28 de febrero del año 2017 del Área Administración del Riesgo.

El oficio señalado indica literalmente:

“(…)

ACTA 0172-2017 DEL 28 DE FEBRERO DEL 2017.

Punto siete: Informe IR-722-2017, Informe Anual de Riesgo Operativo IVM, año 2016, según nota AAR-045-2017 del 28 de febrero del 2017, Área Administración del Riesgo.

El Lic. Hugo Jiménez, procede a exponer los resultados más relevantes del período 2016, relacionado con riesgo operativo:

Se destaca él envió de eventos de riesgo que reportaron el Área de Contabilidad y Subárea Gestión de la Cobranza, mismos que se relacionan con los préstamos hipotecarios, los cuales se detallan en los cuadros N°1, No.2 y No.3.

Se informa a este Comité sobre un posible fraude interno, según se aprecia en el Cuadro No.4, cuyo detalle se puede apreciar en la página No.9 de este informe.

Conocido el informe, este Comité observa que se continúa avanzando en esta materia con el esfuerzo de todos los involucrados, lo cual es de suma importancia, para fortalecer los diferentes procesos administrativos analizados. Sin embargo, dada la gravedad que se informa sobre un posible fraude interno por una suma aproximada de ¢170 millones, se hace necesario que se activen todos los protocolos administrativos y legales para llegar al fondo del asunto y establecer las responsabilidades civiles y penales que puedan corresponder.

El Lic. Ronald Chaves en conjunto con el Área Administración del Riesgo, propone a este Comité llevar una revisión de tema relacionado con riesgo operativo, especialmente lo relacionado con su clasificación de manera que se actualicen criterios para hacerla más funcional. Para esto ofrece su colaboración, si los señores de Riesgo tienen a bien.

- ***Acuerdo ocho:*** *Dada la gravedad y la magnitud del posible fraude interno por la suma de ¢170 millones y por ser fondos públicos, se recomienda a la Junta Directiva, Gerencia de Pensiones y Auditoría Interna, para que se*

lleve a cabo una investigación administrativa integral del Área de Crédito y Cobro, tendiente a establecer la verdad real de los hechos, tanto de ese presunto hecho, como de otros que pudieran surgir, sus impactos en términos de dinero y que se establezcan los posibles responsables de manera que se apliquen las sanciones que correspondan. Comuníquese a la Junta Directiva, Gerencia de Pensiones y Auditoría Interna. Acuerdo firme.”.

En virtud de lo solicitado, se procede a rendir informe sobre las actuaciones en relación con el tema:

- ✓ *En fecha 2 de diciembre de 2016, este despacho recibe copia del oficio DFA-1611-2016 del 02 de diciembre de 2016, con asunto “Tomar medidas inmediatas”, mediante el cual, el Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director de la Dirección Financiera Administrativa, comunica al Lic. Asdrúbal Alpízar González, Jefe de la Subárea Gestión de la Cobranza, la solicitud que de manera urgente y de acuerdo con lo conversado, se concrete las acciones respecto a establecer medidas cautelares para salvaguardar los recursos institucionales y realizar un informe de lo conocido como posible prueba. Lo anterior, de conformidad con la reunión que sostuvieron en la fecha de la nota de marras, donde se reveló la eventual sustracción de recursos de la Caja Recaudadora que se encuentra en el primer piso del Edificio Jorge Debravo.*
- ✓ *En virtud de lo informado en el oficio anterior, con nota GP-62895-2016 del 6 de diciembre de 2016, la Gerencia de Pensiones manifiesta la preocupación de los hechos comunicados y solicita a la Dirección Financiera Administrativa que las actuaciones que sobre el particular ejecute dicha instancia, se fundamenten adecuadamente en la normativa que rige la materia y conforme los plazos de ley, asimismo se le solicitó, revisar y evaluar los controles y acciones que permitieran optimizar el sistema de control interno.*
- ✓ *El 7 de diciembre del 2016 se recibe copia DFC-2.229-2016 ACF-1.036-2016 suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y el Lic. Edgar Ramírez Rojas, Jefe Área de Contabilidad Financiera, mediante el cual se solicita a la Auditoría Interna una investigación en virtud de “... varias inconsistencias que se presentan entre el registro de comprobante de egreso y el respectivo depósito del dinero en la cuenta corriente de la cuenta contable 105-51-6 IVM cuenta corriente 8720-5 Banco Nacional de Costa Rica, al mes de la Conciliación Bancaria de Octubre 2016 correspondientes a la recaudación que se recibe en el Edificio Jorge Debravo de la Gerencia de Pensiones.*

Asimismo, indica que del análisis realizado se mantienen pendientes de depósito aproximadamente ¢182.876 millones de colones que se (sic) supuestamente no se ha tramitado el depósito ante la entidad bancaria, proceso que se realiza mediante una Transportadora de Valores. (...).”.

- ✓ *El día 14 de diciembre del 2016 se lleva a cabo reunión convocada por este Despacho en virtud de lo informado en el oficio DFC-2.229-2016 ACF-1.036-*

2016. Producto de lo analizado, el suscrito solicitó expresamente se procediera de forma inmediata y de conformidad con la normativa vigente, para que se establecieran medidas cautelares para los funcionarios presuntamente involucrados con el hecho en particular, las acciones administrativas y penales que correspondan de manera inmediata coordinando lo respectivo con la Dirección Jurídica, así como informar de manera oportuna los cursos de las acciones tomadas, sin menoscabo de que este despacho tomara acciones adicionales al respecto en función de los informes recibidos y los hallazgos que puedan ser encontrados por la Auditoría.

- ✓ Posteriormente, con GP-63162-2016 del 22 de diciembre del 2016 este Despacho informa al Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director, Dirección Financiera Administrativa y al Lic. Roy Retana Mora, Jefe Área de Crédito y Cobros que valorada la magnitud e importancia de los presuntos hechos, y en razón de las competencias que como superior jerárquico se ostentan de conformidad con lo establecido en el artículo 102 de la Ley General de la Administración Pública, se estimaba oportuno asumir la instrucción de la investigación preliminar que requiere el caso. Asimismo, que como administradores de los fondos públicos encomendados constitucionalmente es de gran trascendencia la tutela de estos, por lo cual ante los hechos informados, era pertinente asumir el conocimiento del caso.
- ✓ El 16 de diciembre del 2016 se recibe nota 68284 suscrita por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, mediante el cual informa sobre el inicio de un estudio sobre depósitos en cuenta corriente 8720-5 Banco Nacional de Costa Rica. En este sentido, mediante nota GP-63163-2016 del 22 de diciembre del 2016 se informa al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, lo determinado en la nota antes referida GP-63182-2016.
- ✓ **Denuncia ante el Ministerio Público:** De conformidad con la copia recibida en este despacho, el 20 de diciembre del 2016 fue interpuesta en el Ministerio Público la Denuncia Penal por la Presupuesta Comisión del Delito de Peculado, en coordinación con la Dirección Jurídica Institucional.
- ✓ **Medidas Cautelares:** Respecto a las medidas cautelares de la Sra. Geisel Bolaños Alvarado, de conformidad con las resoluciones administrativas emitidas por la Subárea Gestión de la Cobranza SUB-AGC-1303-2016 del 22 de diciembre del 2016 y su Adendum de fecha 20 de abril del 2017, la funcionaria se encuentra separada temporalmente de sus funciones con goce de salario.
- ✓ **Acciones administrativas implementadas:**

Mediante oficio GP- 63172-2016 del 23 de diciembre del 2016 se designa a los señores Lic. Luis Diego Leiva Hernández y Lic. Jorge Quesada Acosta, funcionarios del CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz en Comisión de Investigación Preliminar.

Con nota IP-GP-006-2017 del 26 de mayo del 2017, los licenciados Leiva Hernández y Quesada Acosta presentan a la Gerencia de Pensiones el informe respectivo y el expediente administrativo conformado al efecto.

Asimismo, se recibe el 30 de mayo del 2017 oficio N° 49601 de fecha 26 de mayo del 2017, mediante el cual el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda Auditor Interno presenta Relación de Hechos ASF-RH-36-2017 “Sobre la omisión en la realización de depósitos bancarios y falta de oportunidad en la acreditación de los fondos correspondiente a la recaudación efectuada en la unidad de cajas de la gerencia de pensiones”.

Mediante oficio GP-50163-2017 se solicita al Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos (CIPA) el 16 de junio del 2017, apertura de Procedimiento Administrativo de Tipo Disciplinario y Patrimonial contra los funcionarios Lic. Asdrúbal Alpizar González, Jefe Subárea Gestión de la Cobranza y la Sra. Geisel Bolaños Alvarado funcionaria del Área Crédito y Cobros.

Conforme se desprende del presente informe, esta Gerencia en el ámbito de sus competencias ha implementado las medidas procedentes para el debido y oportuno abordaje de la situación. Por lo que se recomienda informar a la estimable Junta Directiva, sobre lo expuesto en la presente misiva”.

ARTICULO 19°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio número SM-1169-2017, fechado 05 de setiembre del año 2017, suscrito por la Sra. Mercedes Hernández Méndez, Secretaria Municipal, Municipalidad Barva de Heredia, dirigido a la Comisión Especial de Salud, a la Junta Directiva y a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en el cual informa respecto de la aprobación y el traslado del Módulo de Prestación del Servicio de la Salud en el Cantón de Barva de Heredia, así como las recomendaciones y propuestas para el Concejo Municipal de Barva. El citado documento textualmente se lee en los siguientes términos:

“La Suscrita Secretaria Municipal le transcribe y notifica para su conocimiento y trámites pertinentes el Acuerdo tomado por el Concejo Municipal de Barva en su Sesión Ordinaria No. 50-2017, celebrada en el Salón de Sesiones a las diecisiete horas con seis minutos del día 28 de agosto del 2.017 que a la letra dice: Art. 02-A La Regidora Miriam Patricia Ortega Prendas Presidenta Municipal a.i. retoma el Informe de la Comisión Especial de Salud.

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS PARA EL CONCEJO MUNICIPAL DE BARVA. Para facilitar la comprensión y lectura de este apartado, hay que indicar que el mismo recoge tres bloques o grupos de propuestas y recomendaciones; el primer y segundo bloques contienen una serie de recomendaciones formuladas por la Comisión; el primero son recomendaciones de carácter general y el segundo es un grupo de recomendaciones y propuestas de carácter más puntual y concreto. El tercer

grupo o bloque es una transcripción de las recomendaciones contenidas en el Informe presentado por la anterior Comisión Especial Municipal de Salud.

Resta decir, que algunas propuestas se alimentan de trabajos académicos realizados por Barveños en el marco de Tesis de graduación en universidades públicas.

Primer bloque de recomendaciones: Recomendaciones de carácter general de la actual Comisión Especial Municipal

- 1. Ante el vencimiento de la relación contractual CCSS — COOPESIBA R.L. se recomienda al Concejo Municipal que en el evento de que NO EXISTA una DECLARATORIA DE INVIABILIDAD por parte de la Caja para prestación de los servicios de salud. en el Área de Salud de Barva de Heredia, que determine su incapacidad técnica, financiera y administrativa, se solicite a la institución asumir de manera directa la prestación del servicio en nuestro cantón, aprovechando la millonaria inversión en las modernas y amplias instalaciones con las que hoy cuenta la Clínica en el distrito central.*
- 2. Independientemente del modelo que las autoridades de la Caja elijan para el Área de Salud del Cantón de Barva de Heredia, una vez que expire la actual relación contractual CAJA — COOPESIBA R.L., se recomienda al Concejo Municipal instar a las autoridades de la Caja. la creación de una instancia o un mecanismo con participación del Concejo, la Caja, la Junta de Salud y organizaciones comunales, que permita revisar las condiciones actuales de la prestación del servicio e ir perfilando una política cantonal de salud para.*
- 3. Se recomienda al Concejo Municipal pedir respetuosamente a la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social las razones que han justificado la contratación de Terceros para la prestación de los servicios de salud en el Área de Salud de Barva, que amenaza con trastocar el modelo público de seguridad social inspirado en la. constitución Política de 1949, a un sistema híbrido o tercerizado.*

En el mismo sentido se solicite a las autoridades de la Caja:

- 4. Impulsar la adopción de un sistema objetivo de costeo de los servicios que se prestan en el Área de Salud de Barva, para la asignación de los recursos necesarios para la eficiencia y economía para la sustentabilidad finura del sistema.*
- 5. Impulsar la implementación de un mecanismo de planificación de los servicios de atención primaria y especializados que necesita el Área de Salud de Barva, tomando en cuenta las condiciones y necesidades de las personas y su entorno comunal, con el fin de evitar diferencias en la calidad y cantidad del servicio al que todas y todos tienen derecho por igual.*
- 6. Impulsar mecanismos institucionales que aseguren la difusión e información de los resultados de las evaluaciones de la prestación del servicio de salud, a las comunidades usuarias y sobre todo si éstos son prestados por entes privados, de modo que haya un efectivo control político de la ciudadanía en defensa de sus derechos; esto bajo el principio de las "Auditorías Ciudadanas"*

ACUERDO NO. 1065-2017

EL CONCEJO MUNICIPAL ACUERDA APROBAR EL PRIMER BLOQUE DE RECOMENDACIONES Y SE TRASLADA A LA JUNTA DIRECTIVA Y A LA GERENCIA MÉDICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA SU CONOCIMIENTO Y EN SEGUIMIENTO DEL ACUERDO 412-2017. PRIMER BLOQUE APROBADO Y TRASLADADO VOTACIÓN UNÁNIME (5 VOTOS)

VOTAN POSITIVAMENTE: DAMARIS ZARATE MURILLO, ALLAN MONTERO VIZCAÍNO EDUARDO ZAMORA MONTERO, JOSÉ LUIS RAMOS BENAVIDEZ Y PATRICIA ORTEGA CERDAS.

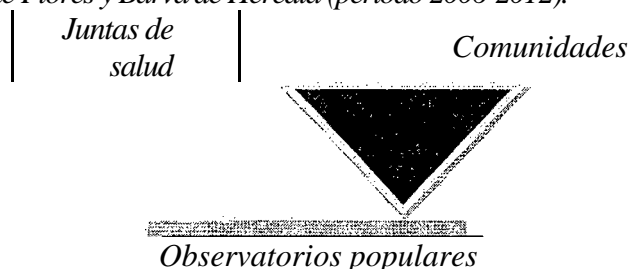
Segundo bloque de recomendaciones: Recomendaciones de carácter específico de la actual Comisión Especial Municipal.

- 1. Que antes de que expire la relación contractual CAJA - COOPESIBA R.L. el Concejo Municipal valore someter a consideración de las autoridades respectivas, la celebración de un PLEBISCITO cantonal que garantice la participación informada de los vecinos usuarios de los servicios de salud, en el marco de un proceso reglado de igualdad de recursos, medios y espacios, para que la Comunidad Barveña decida cuál es el modelo que queremos como Cantón.*
- 2. Previo a la realización de la consulta ciudadana, se recomienda acceder al Diagnóstico Situacional Integral de Salud (ASIS) de que dispone la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que es un instrumento amplio que incluye parámetros no sólo de salud sino de otras dimensiones de carácter socioeconómico y de los principales problemas que aquejan al Cantón.*
- 3. Independientemente del modelo que las autoridades de la Caja elijan para el Área de Salud del Cantón de Barva de Heredia, una vez que expire la actual relación contractual CAJA-COOPESIBA R.L., que la Corporación Municipal asegure la previsión y dotación de los recursos financieros y humanos necesarios para una mayor y permanente divulgación del proceso de elección de la Junta de Salud, que permita aumentar la participación ciudadana y fortalezca su rol de ente auxiliar y fiscalizador de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- 4. Independientemente del modelo que las autoridades de la Caja elijan para el Área de Salud de Cantón de Barva de Heredia una vez que expire la actual relación contractual CAJA — COOPESIBA R.L, que el Concejo Municipal solicite a las autoridades de la Caja un Plan Operativo que asegure un uso más eficiente y sano de las modernas y amplias instalaciones de la Clínica de Barva que permita a los usuarios, contar en un plazo máximo de dos años, con la prestación de las especialidades de psicología, ginecología, psiquiatría, gerontología, pediatría, así como medicina familiar y cirugía ambulatoria y laboratorio de rayos X, un mejor equipo médico, laboratorio con tecnología de punta y la ampliación de los servicios de urgencias las 24 horas del día, así como la implementación de un sistema más eficiente de solicitud de citas.
Este Plan debe contener además: un aumento de los trabajadores sociales y más consultas a grupos de la tercera edad y crónicos, la dotación de un equipo de odontología por*

distrito, la atención por parte del Área de Salud o de la Caja, de la clínica del dolor de Barva como sucede en el área de Salud de Atenas y Poas.

Que de manera temporal, mientras se diseña y ejecuta el Plan, sugerir a la Caja Costarricense de Seguro Social, la rotación de especialistas del Hospital San. Vicente de Paul para el Área de Salud del Cantón de Barva, para aumentar la resolutivez en los servicios de Ortopedia, Cardiología, Psiquiatría y Dermatología, entre otros.

5. *Independientemente del modelo que las autoridades de la Caja elijan para el Área de Salud de Cantón de Barva de Heredia, una vez que expire la actual relación contractual CAJA — COOPESIBA R.L., se recomienda al Concejo Municipal la Creación de observatorios populares, como un mecanismo que garantice la participación libre e informada de los usuarios, la organización comunal, el gobierno local y demás fuerzas vivas de la comunidad y fortalecer así el control político, ciudadano y democrático. Esta propuesta está inspirada en los resultados de la investigación citada precedentemente "Análisis comparativo de la eficacia y la participación real de los usuarios en áreas de salud tradicional y tercerizadas de la Caja Costarricense de Seguro Social, con base en los casos de Flores y Barva de Heredia (período 2006-2012).*



Este mecanismo de participación ciudadana y de ejercicio democrático permite la entrada en escena de diferentes actores públicos y privados (Universidades públicas, sindicatos, Organismos No Gubernamentales (ONG) y agencias de cooperación del Sector Salud, así como los Gobiernos locales, organización comunal, asociaciones de desarrollo comunal, entre otras)

La propuesta de este mecanismo de participación permite además la participación de los usuarios en la revisión, discusión, análisis y elaboración de propuestas sobre la construcción de una eventual política de salud cantonal, que incorpore un enfoque integral de la salud que articula lo social y lo biológico, lo individual y lo colectivo, lo sectorial y lo institucional, lo nacional y lo local.

Asimismo la propuesta genera condiciones para que el área de salud se convierta en espacios de desarrollo local, que convoca a la comunidad a la acción colectiva en pos de mejorar su calidad de vida de forma integral y requiere que el Gobierno Local en particular y demás instituciones del Sector Salud, se involucren y faciliten recursos.

6. *Independientemente del modelo que las autoridades de la Caja elijan para el Área de Salud de Cantón de Barva de Heredia una vez que expire la actual relación contractual CAJA — COOPESIBA R.L., que el Concejo Municipal solicite a las autoridades de la Caja la revisión integral de la metodología usada por la Contraloría de Servicios para levantar y elaborar la Encuesta de Satisfacción de los usuarios del servicio de salud de Área de Salud de Barva de Heredia.*

7. *Que el Concejo Municipal de Barva envíe el presente Informe a la Junta Directiva, a la Gerencia Médica, la Dirección de Contralorías de Servicios, la Dirección de redes de servicios, la Auditoría Interna y la Dirección Regional Huetar Central, todas de la Caja Costarricense de Seguro Social y las Juntas de Salud cantonales y a la Defensoría de los Habitantes.*

EL CONCEJO MUNICIPAL ACUERDA APROBAR EL SEGUNDO BLOQUE DE PROPUESTAS, ACLARANDO QUE EN RELACIÓN CON EL PUNTO 1, ÉSTE SE LLEVARÁ A CABO CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 13 INCISO I DEL CÓDIGO MUNICIPAL, Y EN RELACIÓN AL PUNTO 5 ESTO SE HARÁ FUNDAMENTADO EN LAS POTESTADES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO MUNICIPAL EN SU ARTÍCULO CINCO DEL CÓDIGO MUNICIPAL, SE TRASLADA A LA JUNTA DIRECTIVA Y A LA GERENCIA MÉDICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA SU CONOCIMIENTO.

SEGUNDO BLOQUE APROBADO Y TRASLADADO

VOTACIÓN UNÁNIME

(5 VOTOS)

VOTAN POSITIVAMENTE: DAMARIS ZARATE MURILLO, ALLAN MONTERO VIZCAÍNO EDUARDO ZAMORA

MONTERO, JOSÉ LUIS RAMOS BENAVIDEZ Y PATRICIA ORTEGA CERDAS.

Tercer bloque de recomendaciones: Recomendaciones presentadas en el marco del Informe de la Comisión Especial de Salud anterior.

"En cumplimiento del Acuerdo N°808-2016 presentamos las siguientes propuestas concretas de Acuerdos que el Concejo Municipal de Barva pueda adoptar, para realizar los planteamientos concretos a la CCSS y entes auxiliares, con el objetivo de obtener un proceso de mejora continua de los servicios de salud.

Se recomienda al Consejo Municipal, tomar los siguientes acuerdos:

- 1, *El Concejo Municipal de Barva acuerda solicitar informe del año 2016 a la Junta de Salud del Cantón, el cual incluya un análisis FODA de la situación actual con miras al próximo proceso de licitación de la prestación de los servicios de salud en el Cantón de Barva.*

Comentario: *Esto lo recomendamos para que con este análisis con justificación en el próximo proceso de licitación que estará realizando la Caja Costarricense del Seguro Social para escoger al prestador de servicios en el Cantón de Barva, y la Junta de Salud como ente auxiliar de fiscalización, pueda dar insumos al Gobierno Local y las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social, que permitan asegurar que en el próximo proceso de licitación de la prestación de los servicios del Cantón, el nuevo prestador de los servicios deberá cumplir con la prestación de servicios de calidad, especialistas y otros elementos importantes,*

conociendo las dificultades, amenazas, oportunidades y fortalezas con las que se cuenta en materia de salud, en cuanto a los servicios brindados en el Cantón de Barva, señalados por un Ente como la Junta de Salud del Cantón.

2. El Concejo Municipal de Barva acuerda solicitar un informe de estado de situación de los servicios de Salud en el Cantón a la Contraloría de Servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Comentario: *Esto lo recomendamos con justificación en el próximo proceso de licitación que estará realizando la Caja Costarricense del Seguro Social, para asignar al próximo prestador de servicios de salud en el Cantón de Barva, y la Contraloría de Servicios como ente de fiscalización, tiene la obligación de dar insumos al Concejo Municipal y a las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social, que permitan realizar una licitación donde se asegure que el nuevo prestador de los servicios cumplirá con la prestación de servicios de calidad, dotación de especialistas y otros elementos indispensables en materia de salud.*

3. El Concejo Municipal de Barva acuerda solicitar un informe de estado de situación de los servicios de Salud, a la Directora Regional de la Caja Costarricense del Seguro Social, que le compete el área de salud de Barva, principalmente detallando las mayores virtudes y retos que tiene Barva en materia de salud, así como los principales beneficios que recibe tras la prestación de los servicios de salud por parte de un tercero y no directamente por la Caja Costarricense del Seguro Social.

Comentario: *Esto lo recomendamos para que con este análisis con justificación en el próximo proceso de licitación que estará realizando la Caja Costarricense del Seguro Social, en el que se definirá al nuevo prestador de servicios de salud en el Cantón, la Dirección Regional como ente de fiscalización, pueda dar insumos al Concejo Municipal y a las autoridades de la Caja Costarricense del Seguros Social, que permitan realizar una licitación donde se asegure que el nuevo prestador de los servicios deberá cumplir con la prestación de servicios de calidad, especialidades, entre otros aspectos.. A su vez dar insumos para que la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, pueda hacer el análisis sobre la prestación de los servicios por parte de terceros, y que esto no afectará la calidad del servicio en el Cantón de Barva, si son prestados bajo esta modalidad.*

4. El Concejo Municipal acuerda iniciar el proceso para establecer en conjunto Gobierno Local y las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social la Política Cantonal de Salud y el tipo de prestación y los servicios que se esperan con el nuevo proceso de licitación para definir al nuevo prestador de servicios de salud en el Cantón, a su vez se solicita a las autoridades de dicha institución definir cuál será el mecanismo de diálogo y construcción conjunta con el Gobierno Local, para esta construcción, basado en sus principios de Gobierno Abierto y

Transparencia señalados en el Plan Nacional de Desarrollo 2015 - 2018.

Comentario: *Esto lo recomendamos con el objetivo de que el Concejo Municipal, en conjunto con la Alcaldía, cumpla con su rol de Gobierno Local, y participen con las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social de los términos de definición del próximo proceso de licitación donde se definirá.*

ACUERDO NO. 1067-2017

EL CONCEJO MUNICIPAL ACUERDA APROBAR EL TERCER BLOQUE DE RECOMENDACIONES Y SE TRASLADA A LA JUNTA DIRECTIVA Y A LA GERENCIA MÉDICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA SU CONOCIMIENTO. TERCER BLOQUE APROBADO Y TRASLADADO VOTACIÓN UNÁNIME

(5 VOTOS)

VOTAN POSITIVAMENTE: DAMARIS ZARÁTE MURILLO, ALLAN MONTERO VIZCAÍNO, EDUARDO ZAMORA MONTERO, JOSÉ LUIS RAMOS BENAVIDEZ Y PATRICIA ORTEGA CERDAS

art. 02 B La Regidora Miriam Patricia Ortega Prendas Presidenta Municipal a.i. retorna el Informe de la Comisión Especial de Salud sobre el "Modulo de Prestación del Servicio de la Salud en el Cantón de Barva de Heredia" y lo somete a votación en su totalidad.

ACUERDO NO. 1068-2017

EL CONCEJO MUNICIPAL ACUERDA APROBAR EL INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE SALUD SOBRE EL "MODULO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA SALUD EN EL CANTÓN DE BARVA DE HEREDIA" Y SE TRASLADA A LA JUNTA DIRECTIVA Y A LA GERENCIA MÉDICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA SU CONOCIMIENTO. INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE SALUD APROBADO Y TRASLADADO

VOTACIÓN UNANIME

(5 VOTOS)

VOTAN POSITIVAMENTE: DAMARIS ZARATE MURILLO, ALLAN MONTERO VIZCAÍNO, EDUARDO ZAMORA MONTERO, JOSÉ LUIS RAMOS BENAVIDEZ Y PATRICIA ORTEGA CERDAS",

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, para la atención que corresponda.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista el oficio número SM-1206-2017, del 13 de setiembre del año 2017, firmado por la Dra. Mercedes Hernández Méndez, Secretaria Concejo Municipal, Municipalidad de Barva, dirigido a la Junta Directiva, a la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Dirección Regional del Área de Salud de Heredia, a la Junta de Salud, a la Sra. Ana Lizett Zárate Bogantes, Regidora Suplente y Sr. Allan Montero Vizcaíno, Regidor Propietario, mediante el cual solicitan información a la Junta Directiva, en cuanto a todas las situaciones referidas a infraestructura y equipamiento que dificulten la calidad de los servicios de salud. Por lo tanto, *“transcribe y notifica para su conocimiento y trámites pertinentes el Acuerdo tomado*

por el Concejo Municipal de Barva en su Sesión Ordinaria No. 51-2017, celebrada en el Salón de Sesiones a las diecisiete horas con cinco minutos del día 04 de septiembre del 2.017 que a la letra dice: Art. 02 La Regidora Suplente Sra. Ana Lizett Zárate Bogantes presenta la siguiente Moción que es secundada por el Regidor Allan Montero Vizcaíno”. El citado oficio textualmente se lee de este modo:

“Solicitud a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, información de todas las situaciones referidas a infraestructura y equipamiento que dificulten la calidad de los servicios de salud

La Suscrita Secretaria Municipal le transcribe y notifica para su conocimiento y trámites pertinentes el Acuerdo tomado por el Concejo Municipal de Barva en su Sesión Ordinaria No. 51-2017, celebrada en el Salón de Sesiones a las diecisiete horas con cinco minutos del día 04 de septiembre del 2.017 que a la letra dice:

Art. 02 La Regidora Suplente Sra. Ana Lizett Zárate Bogantes presenta la siguiente Moción que es secundada por el Regidor Allan Montero Vizcaíno que a la letra dice
CONSIDERANDO QUE:

El Síndico Bryan Jesús Solano Aguilar, informa de situación presentada en las nuevas instalaciones del EBAIS de San José de la Montaña, que afectan la calidad del servicio. En el año 2000 se inició con la gestión de construir las nuevas instalaciones del EBAIS de San José de la Montaña.

Informa el Síndico que la construcción quedó al 50% con el compromiso de terminar a un mediano plazo 12 años después la Dirección Regional del Área de Salud da su veredicto final: "el terreno donde está ubicado el EBAIS pertenece a la Municipalidad de Barva". Es necesario que el Gobierno local intervenga en la calidad de la prestación de servicios públicos y debe conocer del caso en particular denunciado por el Señor Solano Aguilar en su calidad de Autoridad Local.

No hay comunicación alguna de la Dirección Regional del Área de Salud para con este Concejo Municipal, ni con la Alcaldía, buscando soluciones a la situación de construcción referida.

La Dirección del Área de Salud conoce del interés de este Gobierno Local en establecer una política de Salud para el Cantón de Barva, puesto que ha estado presente en sesión de Concejo Municipal en que se externaron una serie de consultas a la Junta Directiva de la CCSS. Igualmente, la Junta de Salud conoce de los esfuerzos de este Concejo Municipal para garantizar calidad de los servicios de salud para el Cantón.

MOCIÓN:

SOLICITAR A LA Dirección Regional del Área de Salud DE HEREDIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, UN INFORME DE LA CONSTRUCCIÓN DEL EBAIS EN SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA EN BARVA DE HEREDIA PRESENTARA ESTE CONCEJO MUNICIPAL LAS GESTIONES PERTINENTES QUE SEAN NECESARIA CON EL FIN DE FINIQUITAR LA OBRA. LO ANTERIOR SUSTENTADO EN LOS ARTÍCULO 5 Y 6 DEL CÓDIGO MUNICIPAL. SOLICITAR A LA 'CINTA DE SALUD DE BARVA DE HEREDIA UN INFORME REFERIDO A LA SITUACIÓN DE CONSTRUCCIÓN DEL EBAIS EN SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA CON LAS DEBIDAS

RECOMENDACIONES CON EL FIN DE FINIQUITAR LA CONSTRUCCIÓN DEL MISMO.

f. NOTIFICAR DE ESTE ACUERDO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, INDICANDO QUE ESTE CONCEJO MUNICIPAL REQUIERE ESTAR INFORMADO DE TODOS LAS SITUACIONES REFERIDAS A INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO QUE DIFICULTEN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LO ANTERIOR SUSTENTADO EN LOS ARTÍCULO 5 Y 6 DEL CÓDIGO MUNICIPAL.

4. LA SECRETARIA MUNICIPAL ABRA UN EXPEDIENTE Y ASIGNE UN NUMERO AL MISMO, CON EL TRAMITE DE ESTE ACUERDO, E INCLUYA ADEMÁS LA DOCUMENTACIÓN REFERIDA A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, EBAIS, CLÍNICA DE SALUD Y OTROS REFERIDOS AL TEMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CANTÓN.

ACUERDO NO. 1102-2017

EL CONCEJO MUNICIPAL ACUERDA RECIBIR Y APROBAR DICHA MOCIÓN Y SE SOLICITA:

- 1. A LA DIRECCIÓN REGIONAL DEL ÁREA DE SALUD DE HEREDIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, UN INFORME DE LA CONSTRUCCIÓN DEL EBAIS EN SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA EN BARVA DE HEREDIA Y PRESENTAR A ESTE CONCEJO MUNICIPAL LAS GESTIONES PERTINENTES QUE SEAN NECESARIA CON EL FIN DE FINIQUITAR LA OBRA. LO ANTERIOR SUSTENTADO EN LOS ARTÍCULO 5 Y 6 DEL CÓDIGO MUNICIPAL.*
- 2. SOLICITA Á LA JUNTA DE SALUD DE BARVA DE HEREDIA UN INFORME REFERIDO A LA SITUACIÓN DE CONSTRUCCIÓN DEL ERAIS EN SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA CON LAS DEBIDAS.
RECOMENDACIONES CON EL FIN DE FINIQUITAR LA CONSTRUCCIÓN DEL MISMO.*
- 3. NOTIFICAR DE ESTE ACUERDO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, INDICANDO QUE ESTE CONCEJO MUNICIPAL REQUIERE ESTAR INFORMADO DE TODOS LAS SITUACIONES REFERIDAS A INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO QUE DIFICULTEN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LO ANTERIOR SUSTENTADO EN LOS ARTÍCULO 5 Y 6 DEL CÓDIGO MUNICIPAL.*
- 4. SOLICITA A LA SECRETARIA MUNICIPAL ABRA UN EXPEDIENTE Y ASIGNE UN NUMERO AL MISMO, CON EL TRAMITE DE ESTE ACUERDO, E INCLUYA ADEMÁS LA DOCUMENTACIÓN REFERIDA A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, EBAIS, CLÍNICA DE SALUD Y OTROS REFERIDOS AL TEMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CANTÓN.*

*MOCIÓN APROBADA Y TRASLADADA
VOTACIÓN UNANIME
(5 VOTOS)*

VOTAN POSITIVAMENTE: DAMARIS ZARATE MURILLO, ALLAN”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, con la solicitud de dar respuesta a la Municipalidad de Barva, con copia para la Junta Directiva.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista la copia del oficio número UMN-298-2017, fechado 28 de setiembre del año 2017, que firma el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla. Gerente Médico, en que solicita aclaración respecto del oficio número GM-UTLE-PD 28371-2017, en cuanto a la: “Propuesta capacitación tamizaje ultrasonido para Médicos Generales, con el propósito de proteger los intereses de los médicos generales que realizarán la capacitación dicha, tanto en su relación laboral como en el campo profesional (acto médico), le solicitamos bajo el derecho de petición y pronta respuesta, según el artículo 27 Constitucional, la siguiente información:

- 1) “Desde el punto de vista del ejercicio de la medicina, valoró esta Gerencia Médica los parámetros legales que regulan el ejercicio profesional de los médicos, esto para efectos de tomar la decisión de capacitar a los colegas generales según lo indicado.
- 2) Solicitó de previo esta Gerencia Médica criterio al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, para efectos de tomar la decisión de capacitar a los médicos generales según lo indicado.
- 3) Solicitó de previo esta Gerencia Médica criterio a la Asociación de Radiólogos de Costa Rica, para efectos de tomar la decisión de capacitar a los médicos generales según lo indicado.
- 4) Qué tipo de garantías, protección y defensa en el ejercicio profesional -tanto durante la capacitación como después de la misma- dará esta Gerencia Médica a estos médicos generales”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que remita a la Junta Directiva copia de la respuesta que dé al Presidente de la Unión Médica Nacional.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista el oficio número 53829 de fecha 22 de setiembre del año 2017, suscrito por el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, en el que atiende lo resuelto en el artículo 14° de la sesión N° 8887 relacionado con las disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos, El citado oficio textualmente se lee en los siguientes términos:

“La Junta Directiva de la Institución, en el artículo 14°, acuerdo primero, inciso f), de la sesión N° 8887, celebrada el 09 de febrero de 2017, relacionado con las disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo

extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos, en el que textualmente indica:

“f) Estas disposiciones regirán por un período de seis meses; tiempo durante el cual las Gerencias Administrativa y Médica y la Auditoría Interna deberán valorar su vigencia, de acuerdo con las necesidades institucionales. El respectivo informe deberá ser presentado ante la Junta Directiva, para lo correspondiente”.

En razón de lo anterior, esta Auditoría en el ámbito de sus competencias, procedió al análisis de la ejecución del acuerdo de la Junta Directiva, emitiendo oficio 53760 del 20 de setiembre de 2017, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica y al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, conteniendo los resultados del estudio efectuado, con el propósito de que la información allí contenida sea utilizada como insumo para la elaboración del informe correspondiente, que la administración activa debe presentar a la Junta Directiva, sobre la valoración de la vigencia de las disposiciones aprobadas”.

Se tiene que en el citado oficio de la Auditoría, número 53760 del 20 de setiembre de 2017, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica y al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, literalmente se lee así:

“Antecedentes

La Junta Directiva en la sesión N° 8887, artículo 14 del 09 de febrero del 2017, acordó lo siguiente:

“Primero: *ante la necesidad debidamente justificada de dar la continuidad a la prestación de los servicios de salud por parte de la Gerencia Médica, aprobar las siguientes disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos:*

a) Se autoriza a realizar tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos de los centros asistenciales y servicios médicos institucionales, que ostenten las especialidades médicas declaradas con escasez por parte del Ministerio de Salud, por saber: Anestesiología y Recuperación, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes, Ortopedia y Pediatría.

b) El Director del Centro Médico que requiera que se labore tiempo extraordinario en alguno de las especialidades declaradas con escasez, deberá documentar y comprobar, ante la Gerencia Médica, que se trata de una necesidad para resguardar la continuidad del servicio público.

c) Para la aplicación de lo anterior, a las autoridades superiores del centro de trabajo, les corresponderá dar seguimiento sobre la realización del

tiempo extraordinario y establecer los controles necesarios que aseguren su efectivo cumplimiento, conforme con lo establecido en la Ley de Control Interno Nº 8292 y su respectivo Manual de Normas.

d) Todo lo anterior, en el entendido de que no se generarán gastos adicionales a los ya aprobados en los diferentes centros. Los funcionarios que realicen tiempo extraordinario bajo estas disposiciones deberán registrar las marcas respectivas del tiempo efectivo laborado en la jornada extraordinaria y corresponderá al Director del Centro o Director Regional, según corresponda, velar por el control respectivo.

e) Asimismo, la autorización aquí aprobada, es exclusivamente para atender la necesidad de médicos especialistas, es decir, que las labores deberán estar enfocadas en la atención directa a los pacientes como Médicos Especialistas y no podrá, en ningún momento, el funcionario realizar gestiones administrativas de su puesto titular durante esta jornada extraordinaria, ni podrá verse afectada la jornada ordinaria que debe cumplir.

*f) Estas disposiciones regirán por un período de seis meses; tiempo durante el cual las Gerencias Administrativa y Médica y **la Auditoría Interna deberán valorar su vigencia, de acuerdo con las necesidades institucionales.** El respectivo informe deberá ser presentado ante la Junta Directiva, para lo correspondiente”. (Lo resaltado no es del original).*

Debido a lo anterior, la Auditoría Interna mediante oficio 53198 del 11 de julio de 2017, solicitó información a 27 Centros Médicos, de los profesionales nombrados en puestos de jefaturas, subdirección y dirección médica, que realizaron tiempo extraordinario en el período de enero a junio de 2017.

El estudio se realizó con la información proporcionada por dieciocho centros médicos, sobre las guardias y las extras corrientes médicas, respecto a los pagos realizados y a las horas laboradas en el período de enero a junio de 2017, así como, de la implementación de medidas de control interno con el fin de garantizar razonablemente el efectivo cumplimiento de la jornada extraordinaria.

Los resultados del análisis se exponen a continuación, en el orden de lo acordado por la Junta Directiva:

a) Sobre la autorización de realizar tiempo extraordinario a los jefes de servicios, subdirectores y directores médicos, que ostenten las especialidades médicas declaradas con escasez.

De conformidad con la información analizada, desde el momento en que se instruye a los directores médicos, mediante la circular GA-41345/ GM-SJD-17994-2017 del 15 de febrero de 2017, la aplicación del acuerdo de Junta Directiva, hasta junio del

2017, se evidencia que 44 médicos que ostentan alguna de las especialidades declaradas con escasez, realizaron tiempo extraordinario en el período de marzo a junio de 2017.

En el cuadro 1 se detalla la información:

Cuadro N°1
Médicos nombrados en puestos de Jefaturas, Subdirector y Director, con alguna de las especialidades declaradas con escasez, que realizaron tiempo extraordinario en el período de marzo a junio de 2017, posterior a la publicación de la circular GA-41345-2017 / GM-SJD-17994-2017

	Cen tr o Mé dic o	Nom bre	Puest o	Es pec iali dad	Cantidad de horas laboradas en T.E*			
					Marz o	Abril	Mayo	Ju nio
1	HCL VV	Seg ura Aguil ar Luis	Jefe Médi co 2	An est esi a	121,7 5	100,2 5	121,5	-
2	HSV P	Ma ta Roj as Kath erine	Jefe Médi co 2	An est esi a	123	93	132	93
3	HSC	Cr uz Ra mír ez Lid iet h	Médi co Jefe 2	An est esi a	209	180	168	168
4	HSC	Oc am po Mo lin	Médi co Jefe 3	An est esi a	66	66	66	66

		<i>a He rná n</i>						
5	<i>HTF C</i>	<i>Hu tch iso n Gr ant Hil da</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>An est esi a</i>	169	163	169	169
6	<i>HSJ D</i>	<i>Na var ro Ch ave rri Est eba n</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>ane ste sia</i>	114	117	-	-
7	<i>HCL VV</i>	<i>Sá nch ez Arr oyo Lui s</i>	<i>Jefe Médi co 1</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	18	-	-	-
8	<i>HEP</i>	<i>Ro drí gue z Ret an a He nry</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	154	132	123	123
9	<i>HSV P</i>	<i>Me na Bej ara no Na sse r</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	-	-	147	108
10	<i>CARI</i>	<i>Az</i>	<i>Médi</i>	<i>Gi</i>	-	-	16	-

	<i>T</i>	<i>ofe ifa He rná nde z Ile an a</i>	<i>co Jefe 3</i>	<i>nec olo gía</i>				
11	<i>CARI T</i>	<i>Vill alo bos Bre nes Jos é</i>	<i>Médi co Direc tor 3</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	-	-	24	-
12	<i>HSJ D</i>	<i>Ar aya Ro drí gue z Ro ber to</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	54	180	156	148
13	<i>HSJ D</i>	<i>Mo ra Sa ndí Jor ge</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	75	30	75	60
14	<i>HSJ D</i>	<i>Ca str o Ac uñ a Vyr ia Ele na</i>	<i>Médi co Direc tor 1</i>	<i>Gi nec olo gía</i>		70	108	99
15	<i>HSJ D</i>	<i>Fer ná nde z Va</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	-	69	114	138

		<i>rga s Alc ide s</i>						
16	<i>HSJ D</i>	<i>Mi ran da Va rga s All en</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	-	-	-	69
17	<i>HSJ D</i>	<i>Avi lés Ma dri gal Ela dio</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Gi nec olo gía</i>	-	54	40	39
18	<i>HCL VV</i>	<i>Ro dó Ga rro Isa ac</i>	<i>Jefe Médi co 2</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	24	48	33	24
19	<i>HNP</i>	<i>Va rga s Bre nes Jav ier</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	56	42	56	-
20	<i>HSV P</i>	<i>Ch ave s Co rté s Ed uar do</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	60	87	84	4
21	<i>ANE XION</i>	<i>Aiz a Ca mp</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Me dic ina Int</i>	24	48	24	-

		<i>os Sig ifre do</i>		<i>ern a</i>				
22	<i>HSC</i>	<i>Pe ña Pet ers Nic olá s</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	76	92,45	79	86
23	<i>HM</i>	<i>Jul ián Pe ña Va rel a</i>	<i>Médi co Jefe 4</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	17	17	17	-
24	<i>HM</i>	<i>Ma ría Pa z Le ón Br atti</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	41	46,45	41	-
25	<i>HM</i>	<i>Mil ena Ca stil lo Cr uz</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	24	46	41	-
26	<i>HSJ D</i>	<i>Sib aja Ca mp os Ma rio</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	32	32	32	-
27	<i>HSJ D</i>	<i>Chi n Ch eng Ro xan</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	32	16	32	32

		<i>a</i>						
28	<i>HSJ D</i>	<i>En ríq uez Va rel a Fre ddy</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Me dic ina Int ern a</i>	69	39	69	70
29	<i>HM</i>	<i>Dr. Ro ber to Es qui vel Mu rill o</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Cir ugí a Ge ner al</i>	78	78	78	-
30	<i>HSJ D</i>	<i>Val ver de Mo nge Ca rlo s</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Cir ugí a Ge ner al</i>	60	45	-	60
31	<i>HSJ D</i>	<i>Mu rill o Jim ene z Ma ure en</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Cir ugí a Ge ner al</i>	60	54	75	60
32	<i>HSJ D</i>	<i>Av end añ o Alv ara do Fer na nd</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Cir ugí a Ge ner al</i>	88	54	79	54

		<i>o</i>						
33	<i>HEP</i>	<i>Gu eva ra Es pin oza Ca rlo s</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Ra dio log ía</i>	85	70	95	55
34	<i>HNN</i>	<i>Lo bo Di nis Lui s</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Ra dio log ía</i>	120	90	135	-
35	<i>HSV P</i>	<i>Ga rcí a la Ho z Ive th</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Ort ope dia</i>	132	134	123	123
36	<i>HSR A</i>	<i>Ca str o Du bó n Vla di mir</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Ort ope dia</i>	30	-	-	-
37	<i>HCL VV</i>	<i>Roj as Ro drí gue z Ale jan dro</i>	<i>Jefe Médi co 1</i>	<i>Pe dia tría</i>	15	24	30	30
38	<i>HSV P</i>	<i>Val ver de Arc</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Pe dia tría</i>	69	63	69	60

		<i>e So nia</i>						
39	<i>ANE XION</i>	<i>Arr iet a Via les Fre ddy</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Pe dia tría</i>	24	24	24	-
40	<i>HSC</i>	<i>Bu rgo s Ma rru go Shi rle y</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Pe dia tría</i>	131	109	139	131
41	<i>HSF A</i>	<i>Be nav ide s Riv era Ro nny</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Pe dia tría</i>	138	105	123	102
42	<i>HNN</i>	<i>Laz o Be hm Jai me</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Pe dia tría</i>	53	62	53	-
43	<i>HNN</i>	<i>Ra mír ez Ca str o Sa nti ag o</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Pe dia tría</i>	53	66	66	-
44	<i>HSR A</i>	<i>Cu ber o</i>	<i>Médi co Jefe</i>	<i>Pe dia tría</i>	63	111	77,45	59,45

		Ba rra nte s Víc tor	3					
--	--	-------------------------------------	---	--	--	--	--	--

*T.E= Tiempo extraordinario.

Fuente: Información suministrada por los Centros Médicos y elaboración propia.

La Auditoría evidenció que de estas 44 jefaturas que realizaron tiempo extraordinario en el período de marzo a junio de 2017, 37 laboraron tiempo extraordinario en períodos anteriores al acuerdo de Junta Directiva. Asimismo, se identificó que 53 médicos nombrados en puestos de jefatura, subdirector y director médico, que ostentan especialidades diferentes a las aprobadas, realizaron tiempo extraordinario en el mismo período.

Al respecto, debe tomarse en consideración que las circulares 7441-3 “Prohibición de realización de tiempo extraordinario para profesionales en ciencias médicas que ejerzan cargos de jefaturas, la circular 7529-3 “Aclaración de la circular No. 7441-3”, y el Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario”, establece excepciones que permiten a las jefaturas efectuar tiempo extraordinario en circunstancias particulares, en aras de la continuidad del servicio público prestado, lo cual debe ser valorado por esa Gerencia.

En el anexo 1, se detalla el centro médico, nombre, puesto, especialidad, modalidad de tiempo extraordinario, meses y cantidad de horas laboradas en tiempo extraordinario por los médicos nombrados en puestos de jefatura, subdirector y director médico, en el período de marzo a junio de 2017.

b) Sobre el requerimiento de documentar y comprobar, ante la gerencia médica, que se trata de una necesidad para resguardar la continuidad del Servicio Público.

La Gerencia Médica mediante los oficios GM-AUD-24318-2017 y GM-AUD-25551-2017 del 23 de junio y 10 de julio de 2017, respectivamente, informó a la Auditoría, que de acuerdo a la solicitud y justificación del centro asistencial, otorgó autorización para laborar tiempo extraordinario a los funcionarios descritos en el siguiente cuadro:

Cuadro N°2

Lista de médicos con especialidades declaradas con escasez, que el director del centro médico documentó y comprobó ante la Gerencia Médica que se trataba de una necesidad para resguardar la continuidad del servicio público, de conformidad con las disposiciones establecidas en la circular GA-41345-2017 / GM-SJD-17994-2017

Centro	Nombre del Médico	Especialidad
Hospital Monseñor	Dr. Rainier Chaves Solano	Neonatología

<i>Sanabria</i>	<i>Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central</i>	
<i>Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla</i>	<i>Dra. Joicy Solís Castro Directora General a.i,</i>	<i>Medicina de Emergencias</i>
	<i>Dr. Guillermo Turnneman López Jefe Servicio de Pediatría</i>	<i>Pediatría y Neonatología</i>
	<i>Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe Servicio Rayos X</i>	<i>Rayos X e Imágenes Médicas</i>
	<i>Dr. Luis Caro Cassali, Jefe Servicio Patología</i>	<i>Patología</i>
	<i>Dr. Henry Rodríguez Retana, Jefe Servicio Ginecología</i>	<i>Ginecología-Obstetricia</i>
<i>Hospital San Juan de Dios</i>	<i>Dra. Virya Castro Acuña, Subdirectora,</i>	<i>Gineco-Obstetricia</i>
<i>Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega</i>	<i>Dr. Guillermo Segura Aguilar, Jefe Servicio de Anestesia</i>	<i>Anestesia</i>
	<i>Dr. Alejandro Rojas Rodríguez</i>	<i>Pediatría</i>
	<i>Dr. Isacc Rodó Garro</i>	<i>Medicina Interna</i>
<i>Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño</i>	<i>Dr. Juan Carlos Loria Carvajal, Jefe Servicio Pediatría y Neonatología</i>	<i>Pediatría</i>
	<i>Dr. Luis Alvarado Vega, Jefe Servicio de Medicina</i>	<i>Medicina Interna</i>
	<i>Dr. Ernesto Delgado Vidoña, Jefe Servicio de Cirugía General</i>	<i>Cirugía General</i>
<i>Hospital Dr. William Allen</i>	<i>Dr. Jorge Mario Cortés Ledezma, Jefe Servicio Medicina Interna</i>	<i>Medicina Interna</i>
	<i>Marco Antonio Rojas Zeledón, Jefe Servicio Cirugía General</i>	<i>Cirugía General</i>
	<i>Dr. Jorge Sanabria Loaiza, Médico Jefe 2, Servicio de Pediatría</i>	<i>Pediatría</i>

	<i>Dr. Juan Álvaro Rodríguez Zúñiga, Coordinador, Servicio Gineco-Obstetricia</i>	<i>Gineco-Obstetricia</i>
	<i>Dr. Billy Hans Munas Velázquez, Coordinador, Servicio de Anestesia</i>	<i>Anestesia</i>
	<i>Dra. Linneth Fonseca Chacón, Coordinadora, Servicio de Rayos X e Imágenes Médicas</i>	<i>Rayos X e Imágenes Médicas</i>

Fuente: Oficios GM-AUD-24318-2017 y GM-AUD-25551-2017

Al respecto, no se evidenció que, en el caso de 38 médicos nombrados en puestos de jefatura, subdirector y director médico, que ostentan una especialidad declarada con escasez, y que realizaron tiempo extraordinario en el período de marzo a junio de 2017, el Director del Centro o Director Regional según corresponda por esquema de delegación, haya comprobado y documentado ante la Gerencia Médica que se trataba de una necesidad para resguardar la continuidad del servicio público. En el siguiente cuadro se detalla lo indicado:

Cuadro N°3

Médicos nombrados en puestos de Jefaturas, Subdirector y Director, con alguna de las especialidades declaradas con escasez, que realizaron tiempo extraordinario en el período de marzo a junio de 2017, y respecto de los cuales no se evidencia documentalmente comprobaron y documentaron ante la Gerencia Médica que se trataba de una necesidad para resguardar la continuidad del servicio público

	<i>Cen tro Méd ico</i>	<i>Nomb re</i>	<i>Pue sto</i>	<i>Esp ecial idad</i>	<i>Cantidad de horas laboradas en T.E*</i>			
					<i>Mar zo</i>	<i>Abri l</i>	<i>May o</i>	<i>Juni o</i>
1	HSVP	<i>Mat a Roja s Kath erin e</i>	<i>Méd ico Jefe 2</i>	<i>Anes tesia</i>	123	93	132	93
2	HSVP	<i>Men a Beja rano Nass</i>	<i>Méd ico Jefe 2</i>	<i>Gine colo gía</i>	-	-	147	108

		<i>er</i>						
3	HSVP	García Iveth	Médico Jefe 2	Ortopedia	132	134	123	123
4	HSVP	Valverde Arce Sonia	Médico Jefe 2	Pediatría	69	63	69	60
5	HSVP	Chaves Cortés Eduardo	Médico Jefe 2	Medicina Interna	60	87	84	4
6	HSC	Burgos Marugo Shirley	Médico Jefe 2	Pediatría	131	109	139	131
7	HSC	Cruz Ramírez Lidith	Médico Jefe 2	Anestesia	209	180	168	168
8	HSC	Ocampo Molina Hernán	Médico Jefe 3	Anestesia	66	66	66	66
9	HSC	Peña Peters Nicolás	Médico Jefe 2	Medicina Interna	76	92,4 5	79	86
10	CARIT	Azofeifa Hernández	Médico Jefe 3	Ginecología	-	-	16	-

		<i>Ileana</i>						
11	<i>CARIT</i>	<i>Villalobos Brenes José</i>	<i>Médico Director 3</i>	<i>Ginecología</i>	-	-	24	-
12	<i>HTFC</i>	<i>Hutchinson Grant Hilda</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Anestesia</i>	169	163	169	169
13	<i>HCLV V</i>	<i>Sánchez Arroyo Luis</i>	<i>Jefe Médico 1</i>	<i>Ginecología</i>	18	-	-	-
14	<i>HSJD</i>	<i>Navarro Chaverri Esteban</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>anestesia</i>	114	117	-	-
15	<i>HSJD</i>	<i>Araya Rodríguez Roberto</i>	<i>Médico Jefe 3</i>	<i>Ginecología</i>	54	180	156	148
16	<i>HSJD</i>	<i>Mora Sanjí Jorge</i>	<i>Médico Jefe 3</i>	<i>Ginecología</i>	75	30	75	60
17	<i>HSJD</i>	<i>Fernández Vargas Alcides</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Ginecología</i>	-	69	114	138

18	HSJD	Miranda Vargas Allen	Médico Jefe 3	Ginecología	-	-	-	69
19	HSJD	Avilés Madrigal Eladio	Médico Jefe 3	Ginecología	-	54	40	39
20	HSJD	Sibaja Campos Mario	Médico Jefe 2	Medicina Interna	32	32	32	-
21	HSJD	Chin Cheng Roxana	Médico Jefe 2	Medicina Interna	32	16	32	32
22	HSJD	Enríquez Varela Freddy	Médico Jefe 3	Medicina Interna	69	39	69	70
23	HSJD	Valverde Monge Carlos	Médico Jefe 2	Cirugía General	60	45	-	60
24	HSJD	Murillo Jiménez Maureen	Médico Jefe 3	Cirugía General	60	54	75	60
25	HSJD	Avenidaño Alva	Médico Jefe 2	Cirugía General	88	54	79	54

		<i>rado Fern and o</i>						
26	<i>ANEX ION</i>	<i>Arri eta Vial es Fred dy</i>	<i>Méd ico Jefe 2</i>	<i>Pedi atría</i>	24	24	24	-
27	<i>ANEX ION</i>	<i>Aiza Cam pos Sigif redo</i>	<i>Méd ico Jefe 2</i>	<i>Med icin a Inter na</i>	24	48	24	-
28	<i>HNP</i>	<i>Var gas Bren es Javi er</i>	<i>Méd ico Jefe 2</i>	<i>Med icin a Inter na</i>	56	42	56	-
29	<i>HM</i>	<i>Juli án Peñ a Vare la</i>	<i>Méd ico Jefe 4</i>	<i>Med icin a Inter na</i>	17	17	17	-
30	<i>HM</i>	<i>Mar ía Paz León Brat ti</i>	<i>Méd ico Jefe 2</i>	<i>Med icin a Inter na</i>	41	46.4 5	41	-
31	<i>HM</i>	<i>Mile na Cast illo Cruz</i>	<i>Méd ico Jefe 2</i>	<i>Med icin a Inter na</i>	24	46	41	-
32	<i>HM</i>	<i>Dr. Rob erto Esq uivel Mur illo</i>	<i>Méd ico Jefe 3</i>	<i>Ciru gía Gen eral</i>	78	78	78	-

33	HNN	Lazo Behm Jaime	Médico Jefe 3	Pediatría	53	62	53	-
34	HNN	Ramírez Castro Santiago	Médico Jefe 3	Pediatría	53	66	66	-
35	HNN	Lobo Dinis Luis	Médico Jefe 3	Radiología	120	90	135	-
36	HSRA	Castro Dubón Vladimir	Médico Jefe 2	Ortopedia	30	-	-	-
37	HSRA	Cubero Barrantes Víctor	Médico Jefe 3	Pediatría	63	111	77,4 5	59,4 5
38	HSFA	Benavides Rivera Ronny	Médico Jefe 2	Pediatría	138	105	123	102

*T.E= Tiempo extraordinario.

Fuente: Información suministrada por los Centros Médicos y elaboración propia.

c) Sobre los controles que aseguren el efectivo cumplimiento de la jornada extraordinaria y,

d) sobre el registro de las marcas del tiempo laborado en la jornada extraordinaria.

De conformidad con la información presentada por la Administración, los controles establecidos por la Dirección del Centro para asegurarse el efectivo cumplimiento de

la jornada extraordinaria, son la solicitud para laborar tiempo extraordinario, efectuada por la jefatura correspondiente, aprobación de solicitud por el Director del Centro o Director Regional, según corresponda por esquema de delegación, control de marca a través del dispositivo de control de asistencia, tanto a la entrada como a la salida del tiempo extraordinario, rol diario de guardias médicas, que es utilizado por las oficinas de recursos humanos para la comparar el reporte de tiempo extraordinario contra el reportes de marcas del mes, para efectuar el pago correspondiente.

La auditoría en atención a lo establecido en los puntos C) y D) del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, procedió a realizar una revisión de los aspectos señalados por la Administración en cuanto a los controles establecidos para asegurar el efectivo cumplimiento de la jornada extraordinaria, determinando que en todos los casos de la muestra evaluada, se implementó la marca de entrada y salida del tiempo extraordinario, se evidenció tanto el rol diario de guardias aprobado por el Director del Centro y la autorización del Director del Centro o Director Regional, para que se labore tiempo extraordinario.

e) Sobre las labores que deberán estar enfocadas en la atención directa a los pacientes como médicos especialistas y no podrá, en ningún momento, el funcionario realizar gestiones administrativas de su puesto titular durante esta jornada extraordinaria, ni podrá verse afectada la jornada ordinaria que debe cumplir.

Esta Auditoría solicitó a la Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa, mediante los oficios 49173 y 49806 del 06 de abril y 28 de junio de 2017 respectivamente, que dentro del ámbito de sus competencias procedan a la definición de indicadores que permitan, entre otros aspectos, la medición del impacto o rendimiento esperado en la prestación de los servicios de salud, para aquellos jefaturas, subdirectores y directores médicos que realicen tiempo extraordinario, entendiéndose que las funciones que se realizarán en dicha jornada extraordinaria obedecerán a la atención directa al paciente como médicos especialistas y no en la función administrativa.

Al respecto, la Gerencia Médica mediante el oficio GM-AUDB-24318-2017 del 23 de junio de 2017, indicó, que generar un tipo de indicador no sería procedente, dado que los médicos que laboran en dichas jornadas, que por su naturaleza no conlleva la programación de cirugías o consultas electivas, y en donde la contratación de esta procura la atención de emergencias intra o extra-hospitalarias.

Por consiguiente, al no disponer de indicadores de gestión que permitan entre otros aspectos la medición del impacto o rendimiento esperado en la prestación de los servicios de salud, para aquellos jefes de servicio, subdirectores y directores médicos que realizaron tiempo extraordinario, no es factible para la Auditoría establecer si las labores realizadas en la dicha jornada fueron enfocadas a gestiones administrativas o médicas.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría informa a esas Gerencias con el propósito de que la información aquí contenida sea utilizada como insumo para la elaboración del informe correspondiente, que se debe presentar a Junta Directiva, sobre la valoración de la vigencia de las disposiciones aprobadas en la sesión N° 8887, artículo 14 del 09 de febrero del 2017”.

Anexo 1
Cuadro N° 6

Médicos nombrados en puestos de Jefaturas, Subdirector y Director Médico, que realizaron tiempo extraordinario posterior a la publicación de las Disposiciones para la Autorización de Tiempo Extraordinario, circular GA-41345 / GM-SJD-17994-2017

	Centro Médico	Médico	Puesto	Especialidad	T.E*	Horas laboradas en T. E			
						marzo	abril	mayo	junio
1	HCL VV	Alfaro Barquero Iván	Jefe Médico 1	Medicina General	Guardias	-	62	-	-
2	HCL VV	Rodó Garró Isaac	Jefe Médico 2	Medicina Interna	Guardias	24	48	33	24
3	HCL VV	Rojas Rodríguez Alejandro	Jefe Médico 1	Pediatría	Guardias	15	24	30	30
4	HCL VV	Rojas Vargas Gustavo	Jefe Médico 1	Medicina General	Guardias	-	24	-	-
5	HCL VV	Sánchez Arroyo Luis	Jefe Médico 1	Ginecología	Guardias	18	-	-	-
6	HCL VV	Sánchez Rodríguez Harold	Jefe Médico 1	Medicina General	Guardias	-	14	-	-
7	HCL VV	Segura Aguilar Luis	Jefe Médico 2	Anestesia	Guardias	121, 75	100, 25	121, 5	-
8	HCL VV	Sosa Céspedes	Jefe Médico 3	Adm. Ser.	Guardias	14	-	-	-

		<i>Jona than</i>		<i>Salu d</i>					
9	<i>HCL VV</i>	<i>Uribe Lara Yancy</i>	<i>Jefe Médi co 2</i>	<i>Medi cina Gene ral</i>	<i>Guar dias</i>	-	-	15	-
10	<i>HNP</i>	<i>Varg as Bren es Javie r</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Inter na</i>	<i>Guar dia</i>	56	42	56	-
11	<i>HNP</i>	<i>Mont oya Bren es Caro lina</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Psiqui atr ía</i>	<i>Guar dia</i>	9	9	9	-
12	<i>HNP</i>	<i>Oroz co Carb allo Patri cia</i>	<i>Médi co Jefe 4</i>	<i>Psiqui atr ía</i>	<i>Guar dia</i>	9	24	56	-
13	<i>HNP</i>	<i>Alan Casti llo Héct or</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Neur ologí a</i>	<i>Guar dia</i>	91	159	-	-
14	<i>HEP</i>	<i>Argu ello Cast ro Carl os</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Gene ral</i>	<i>Guar dia</i>	124	64	109	100
15	<i>HEP</i>	<i>Boni lla Mont ero Rodo lfo</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Gene ral</i>	<i>Guar dia</i>	125	118	122	122
16	<i>HEP</i>	<i>Ruiz Bena videz Juan</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Gene ral</i>	<i>Guar dia</i>	31	54	30	47
17	<i>HEP</i>	<i>Roja s Zúñi ga Adol fo</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Gene ral</i>	<i>Guar dia</i>	130	139	139	138
18	<i>HEP</i>	<i>Bosc hini Lópe z Mari o</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Gene ral</i>	<i>Guar dia</i>	139	157	125	148
19	<i>HEP</i>	<i>Rodr íguez Reta na</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Gine colo gía</i>	<i>Guar dia</i>	154	132	123	123

		<i>Henry</i>							
20	HEP	<i>Tunnerman Guillermo</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Neonatología</i>	<i>Guardia</i>	63	48	63	55
21	HEP	<i>Guevara Espinoza Carlos</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Radiología</i>	<i>Extras Corrientes</i>	85	70	95	55
22	HSV P	<i>Chaves Cortés Eduardo</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Medicina Interna</i>	<i>Guardias</i>	60	87	84	4
23	HSV P	<i>Valverde Arce Soni a</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Pediatría</i>	<i>Guardias</i>	69	63	69	60
24	HSV P	<i>Mata Rojas Kath erine</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Anestesia</i>	<i>Guardias</i>	123	93	132	93
25	HSV P	<i>Mena Bejarano Nass er</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Ginecología</i>	<i>Guardias</i>	-	-	147	108
26	HSV P	<i>Sáenz Bata lla Gerardo</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Cirugía</i>	<i>Guardias</i>	108	117	108	93
27	HSV P	<i>García la Hoz Iveth</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Ortopedia</i>	<i>Guardias</i>	132	134	123,00	123
28	ABAN NGA RES	<i>Monge Ruiz Mari bel</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Sin especialidad</i>	<i>Guardias</i>	54	24,75	64	51
29	ABAN NGA RES	<i>Hidalgo Hub ert</i>	<i>Médico Jefe 2</i>	<i>Sin especialidad</i>	<i>Guardias</i>	36,75	-	-	-
30	CAN AS	<i>Palm a Lost alo Mar vin</i>	<i>Director Médico</i>	<i>Adm. Serv. Salud</i>	<i>Guardias</i>	48	22,75	-	-
31	CAN AS	<i>Uma ña</i>	<i>Médico</i>	<i>Sin Espe</i>	<i>Guardias</i>	16	-	-	-

		<i>Taba sh Ar m a n d o</i>	<i>Jefe 1</i>	<i>ciali dad</i>					
32	<i>ANE XIO N</i>	<i>Core a Rodr íguez Pedr o</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Ciru gía</i>	<i>Guar dias</i>	48	48	-	-
33	<i>ANE XIO N</i>	<i>Arrie ta Viale s Fred dy</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Pedi atría</i>	<i>Guar dias</i>	24	24	24	-
34	<i>ANE XIO N</i>	<i>Aiza Cam pos Sigif redo</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Inter na</i>	<i>Guar dias</i>	24	48	24	-
35	<i>ANE XIO N</i>	<i>Mén dez Cam pos Osc ar</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina del Trab ajo</i>	<i>Guar dias</i>	48	24	48	-
36	<i>ANE XIO N</i>	<i>Oroz co Sola no John ny</i>	<i>Médi co Jefe 1</i>	<i>Sin Espe ciali dad</i>	<i>Guar dias</i>	48	48	24	-
37	<i>HSC</i>	<i>Ávila Quir ós Mar vin</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Sin Espe ciali dad</i>	<i>Guar dias</i>	118	141	141	116, 15
38	<i>HSC</i>	<i>Burg os Marr ugo Shirl ey</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Pedi atría</i>	<i>Guar dias</i>	131	109	139	131
39	<i>HSC</i>	<i>Cruz Ramí rez Lidie th</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Anes tesia</i>	<i>Guar dias</i>	209	180	168	168
40	<i>HSC</i>	<i>Oca mpo Moli na Hern án</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Anes tesia</i>	<i>Guar dias</i>	66	66	66	66
41	<i>HSC</i>	<i>Peña Pete rs Nico lás</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Inter na</i>	<i>Guar dias</i>	76	92,4 5	79	86
42	<i>HSF A</i>	<i>Bena vides</i>	<i>Médi co</i>	<i>Pedi atría</i>	<i>Guar dias</i>	138	105	123	102

		Rivera Ronny	Jefe 2						
43	HSF A	Ávila Matamoros Xini	Médico Jefe 1	Sin Especialidad	Guardias	24	35,15	-	-
44	HEB B	Diéguez García María	Médico Jefe 3	Sin Especialidad	Guardias-Extras Médicas	79	61	85	-
45	HEB B	Angulo Jaubert Mario	Médico Jefe 3	Sin Especialidad	Guardias	78	72	72	-
46	HEB B	Montiel Cubillo Vanessa	Médico Jefe 2	Sin Especialidad	Guardias-Extras Médicas	55	31	74	-
47	HEB B	Guido Zapata William	Médico Jefe 2	Sin Especialidad	Guardias-Extras Médicas	60	48	-	-
48	H.U PAL A	García Vargas Ricardo	Médico Jefe 2	Sin Especialidad	Guardias-Extra corriente	-	93,15	107	88,5
49	H.U PAL A	Guzmán Coto Tatiana	Médico Jefe 2	Sin Especialidad	Guardias	24	24	24	-
50	CAR IT	Azofeifa Hernández Ileana	Médico Jefe 3	Ginecología	Guardias	-	-	16	-
51	CAR IT	Suárez Mastache Genaro	Médico Jefe 3	Neonatología	Guardias	-	46,45	23,3	-
52	CAR IT	Villalobos Bren	Médico Director	Ginecología	Guardias	-	-	24	-

		<i>es José</i>	3						
53	HNN	Chávez Fernández Laura	Médico Jefe 2	Cirujía Pediatría	Guardias	84	109	69	-
54	HNN	Cortés Ojeda Jaime	Médico Jefe 4	Cirujía Pediatría	Guardias	149	180	147,45	-
55	HNN	Lazo Behm Jaime	Médico Jefe 3	Pediatría	Guardias	53	62	53	-
56	HNN	Lobo Dini s Luis	Médico Jefe 3	Radiología	Guardias	120	90	135	-
57	HNN	Ramírez Castro Santiago	Médico Jefe 3	Pediatría	Guardias	53	66	66	-
58	HTF C	Acon Chen Milescá	Médico Jefe 1	Adm. Serv. Salud	Guardia	94	102	100	40
59	HTF C	Hutchinson Grant Hilda	Médico Jefe 2	Anestesia	Guardia	169	163	169	169
60	HTF C	Kivers Brunel Guillermo	Médico Jefe 2	Sin Especialidad	Guardia	153	131,45	138,5	114
61	HTF C	Sánchez Solano Heleen	Médico Jefe 2	Neonatología	Guardia	148	156	118	142
62	HTF C	Vidal Romero Dave	Médico Director 2	Adm. Serv. Salud	Guardia	-	48	24	-
63	HTF C	Nutgent Lett	Médico Jefe	Sin Especialidad	Guardia	78	132	84,45	137

		<i>man Den nis</i>	<i>2</i>	<i>dad</i>					
64	<i>HM</i>	<i>Carl os Torr es Soto</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Neon atolo gía</i>	<i>Guar días</i>	<i>156</i>	<i>93</i>	<i>164</i>	<i>-</i>
65	<i>HM</i>	<i>Aleja ndro Blan co Sabo río</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Radi otera pia</i>	<i>Ext ras médi cas</i>	<i>17,2 5</i>	<i>20</i>	<i>14,5</i>	<i>-</i>
66	<i>HM</i>	<i>Rita Flor es Ríos</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Onc ologí a Médi ca</i>	<i>Hora s Extr as médi cas</i>	<i>16</i>	<i>12</i>	<i>20</i>	<i>12</i>
67	<i>HM</i>	<i>Dr. Mau ricio Artiñ ano Ferri s</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Medi cina Críti ca y Cuid ados Inten sivos</i>	<i>Guar días</i>	<i>76</i>	<i>91</i>	<i>106</i>	<i>107</i>
68	<i>HM</i>	<i>Dr. Robe rto Esqu ivel Muri llo</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Ciru gía Gene ral</i>	<i>Guar días Médi cas</i>	<i>78</i>	<i>78</i>	<i>78</i>	<i>-</i>
69	<i>HM</i>	<i>Rica rdo Gonz ález Cam pos</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina de Eme rgen cias</i>	<i>Guar días Médi cas</i>	<i>108</i>	<i>45</i>	<i>153</i>	<i>-</i>
70	<i>HM</i>	<i>Dra. Eva Mor eno Medi na</i>	<i>Médi co Jefe 3</i>	<i>Pato logía</i>	<i>Tiem po extra ordi nari o</i>	<i>45</i>	<i>37.5 0</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
71	<i>HM</i>	<i>Juliá n Peña Vare la</i>	<i>Médi co Jefe 4</i>	<i>Medi cina Inter na</i>	<i>Guar días Médi cas</i>	<i>17</i>	<i>17</i>	<i>17</i>	<i>-</i>
72	<i>HM</i>	<i>Mari a Paz León Bratt i</i>	<i>Médi co Jefe 2</i>	<i>Medi cina Inter na</i>	<i>Guar días Médi cas</i>	<i>41</i>	<i>46.4 5</i>	<i>41</i>	<i>-</i>

73	HM	Mile na Casti llo Cruz	Médi co Jefe 2	Medi cina Inter na	Guar días Médi cas	24	46	41	-
74	HSR A	Cube ro Barr antes Vícto r	Médi co Jefe 3	Pedi atría	Guar días	63	111	77,4 5	59,4 5
75	HSR A	Cast ro Dub ón Vlad imir	Médi co Jefe 2	Orto pedi a	Guar días	30	-	-	-
76	HSJ D	Sibaj a Cam pos Mari o	Médi co Jefe 2	Medi cina Inter na	Guar día	32	32	32	-
77	HSJ D	Aray a Rodr íguez Robe rto	Médi co Jefe 3	Gine colo gía	Guar día	54	180	156	148
78	HSJ D	Mor a Sand í Jorg e	Médi co Jefe 3	Gine colo gía	Guar día	75	30	75	60
79	HSJ D	Cast ro Acuñ a Vyri a Elen a	Médi co Dire ctor 1	Gine colo gía	Guar día		70	108	99
80	HSJ D	Chin Chen g Roxa na	Médi co Jefe 2	Medi cina Inter na	Guar día	32	16	32	32
81	HSJ D	Reci nos Pine da Hug o	Médi co Jefe 3	Radi otera pia	Extr as Corr iente s	24,5	8	24	16
82	HSJ D	Fern ánde z Varg as Alcid es	Médi co Jefe 2	Gine colo gía	Guar día	-	69	114	138

83	HSJ D	Nava rro Chav erri Este ban	Médi co Jefe 2	anest esia	Guar dia	114	117	-	-
84	HSJ D	Vind as Mont ero Man uel	Médi co Jefe 2	Ciru gía Onc ológi ca	Guar dia	97	78	79	55
85	HSJ D	Valv erde Mon ge Carl os	Médi co Jefe 2	Ciru gía Gene ral	Guar dia	60	45	-	60
86	HSJ D	Muri llo Jimé nez Mar een	Médi co Jefe 3	Ciru gía Gene ral	Guar dia	60	54	75	60
87	HSJ D	Garr eta Mad rigal Álva ro	Médi co Jefe 2	Ciru gía Onc ológi ca	Guar dia	90	60	75	60
88	HSJ D	Guer rero Liza no Rica rdo	Médi co Jefe 2	Medi cina Físic a y Reha bilita ción	Guar dia	117	54	123	85
89	HSJ D	Villa lobo s Zúñi ga Man uel	Médi co Jefe 3	Medi cina Físic a y Reha bilita ción	Guar dia	-	-	-	30
90	HSJ D	Mira nda Varg as Allen	Médi co Jefe 3	Gine colo gía	Guar dia	-	-	-	69
91	HSJ D	Villa lobo s Chav es Migu el	Médi co Jefe 3	Eme rgen cias Médi cas	Guar dia	83	38	83	83
92	HSJ D	Reye s Casti llo Mitzi la	Médi co Jefe 2	Neon atolo gía	Guar dia	-	69	99	84

93	HSJ D	Enríquez Varela Freddy	Médico Jefe 3	Medicina Interna	Guardia	69	39	69	70
94	HSJ D	Mora Chavarría Adriana	Médico Jefe 4	Sin Especialidad	Guardia	12	12	24	12
95	HSJ D	Avilés Madrigal Eladio	Médico Jefe 3	Ginecología	Guardia	-	54	40	39
96	HSJ D	Avenida Alvarado Fernando	Médico Jefe 2	Cirugía General	Guardia	88	54	79	54
97	HSJ D	Brenes Villalobos Francisco	Médico Jefe 2	Medicina Física y Rehabilitación	Guardia	-	81	85	92

*T.E= Tiempo extraordinario.

Fuente: Información suministrada por los Centros Médicos y elaboración propia”.

Pregunta el Director Devandas Brenes si los directores médicos tienen derecho a trabajar bajo la modalidad de pago por tiempo extraordinario, pues el informe de la Auditoría está haciendo un señalamiento por ese concepto.

El Subgerente Jurídico señala que en la Dirección Jurídica se había hecho un criterio, en términos de que solo en el caso de la escasez o inopia de la especialidad o el campo donde el médico trabaja, podría trabajar bajo la modalidad de pago de horas extras.

El doctor Devandas Brenes pregunta si al Director se le paga disponibilidad.

El Lic. Alfaro Morales apunta que el director de un hospital deje la dirección del hospital, para irse a atender a los pacientes, es la parte que entiende o si es como director médico que se le paguen horas extras, porque se queda hasta las diez de la noche dirigiendo un hospital, pues es distinta una actividad de la otra.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo si son horas extras clínicas o administrativas.

Señala don Mario que el señor Auditor puede aclarar el tema, pues en la Auditoría se hizo el informe. Recuerda que en esta Junta Directiva se produjo una discusión y algunos Directores

votaron, no muy satisfechos, en el sentido de permitirles a los directores y subdirectores hacer guardias en otros hospitales.

Respecto de una inquietud del doctor Llorca Castro, señala el Dr. Devandas Brenes que esos directores tienen disponibilidad permanente.

Al Dr. Fernando Llorca le parece que no debería ser.

El señor Auditor anota que se le debería de solicitar a la Gerencia Médica, un informe para la Junta Directiva sobre el tema.

El doctor Devandas Brenes le indica a don Jorge Arturo Hernández que el informe lo hizo la Auditoría.

El señor Auditor señala que de acuerdo con ese informe, es que se le puede pedir una explicación a la Gerencia Médica.

Sobre el particular, señala el Dr. Devandas Brenes que es un asunto que amerita se tenga cautela.

El doctor Llorca Castro manifiesta que es muy importante tomar en cuenta, qué es lo que está sucediendo y cuál es la situación, pero le parece que se debería discutir qué es lo correcto.

El Lic. Alfaro Morales aclara que cuando el asunto se presentó en esta Junta Directiva, se analizó en el contexto de una escasez de especialista. Entonces, se había dado debido al interés público imperante de que no decayeran los quirófanos, en ese sentido, hubo una excepción.

El doctor Fernando Llorca anota que el tema de la escasez de especialistas, es para ciertas especialidades y zonas. Le llama mucho la atención que haya directores o directoras, con esas especialidades en cargos administrativos, cuando están teniendo esa especialidad en el mismo lugar y la misma justificación entra en contradicción con la buena lógica. Entonces, si se hace un repaso entre los directores y, aclara, no conoce ningún director con especialidad en ese rango de escasez.

El Director Fallas Camacho señala que las jefaturas: jefe 3, jefe 2 y jefe 1, no tiene pago de disponibilidad, entonces, como no lo tienen se les pide que hagan guardias.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que las funciones que desempeñan, son propias de las jefaturas, es decir, son parte de su trabajo. Por ejemplo, hacen urgencias y no es por inopia y es lo que quiere dejar claro. En el Reglamento General de la Ley de Hospitales establece que los Directores de Hospitales Especializados, tienen que tener la especialidad. Por ejemplo, en el Hospital Psiquiátrico, el director tiene que ser un Psiquiatra, en el Hospital Nacional de Niños, el director tiene que ser un Pediatra y es lo normal. En la Clínica Oftalmológica, el director tiene que ser un oftalmólogo y en el Centro Nacional de Rehabilitación –el director- tiene que ser un Fisiatra. Además, para resolver el tema, el señor Auditor está pidiendo un informe de la Gerencia Médica y si son jefaturas no determina ningún problema.

Agrega el doctor Fallas Camacho que en tanto sean justificadas y no se discrimine a otros especialistas que pueden trabajar tiempo extraordinario.

Al doctor Llorca Castro le parece que el director de un hospital, debería de recibir esa disponibilidad administrativa y en esa situación, ingresaría en un conflicto, pero en las jefaturas no determina que tengan ese conflicto, las jefaturas más bien se tienen que involucrar. Entonces, el que fue jefe puede indicar que es sano que vaya y se realice los procesos cómo médico, por ejemplo, los japoneses de colocar a los jefes en los lugares para que atiendan pacientes. Entonces, se observe la referencia para que se observe, como ilustración, cuánto tarda el examen de laboratorio, lo cual es una política sana desde alguna óptica.

Anota el Lic. Jorge A. Hernández que el acuerdo de la Junta Directiva, le da contingencia al acuerdo de seis meses y solicitado en la segunda parte del acuerdo, el cual indica: “estas disposiciones regirán por un período de tres meses, tiempo mediante el cual, las Gerencias Administrativa y Médica, deberán valorar su vigencia de acuerdo con las necesidades institucionales”; es decir, se tiene que presentar el tema ante esta Junta Directiva.

El doctor Llorca Castro indica que el acuerdo pide que en seis meses se presente el informe, pero cuándo se tomó.

Al respecto, indica el Lic. Hernández Castañeda que fue el 09 de febrero del año 2017.

El doctor Llorca Castro sugiere que la solicitud sería recordarle a las Gerencias Administrativa y a la Médica, el presenten ese informe a la Junta Directiva a la mayor brevedad.

El doctor Fallas Camacho indica que está de acuerdo, pero le parece que debería haber una propuesta a la Junta Directiva, en función del plazo que se le había dado, para tomar una decisión más sólida. Lo que sucede es que el trabajo que se hace en la Gerencia Médica, es extraordinario y muy bien pagado, pues incluye los sábados y domingos, entonces, son mucho mejor pagados, en ese sentido, eventualmente, podrían existir muchos intereses. Propone que todavía no se tome una decisión, pues no se podría dejar al descubierto el servicio.

El doctor Fernando Llorca indica que está de acuerdo, en que hay que pedirle el informe a las Gerencias Médica y Administrativa, para determinar cuál es la situación.

El doctor Devandas Brenes está observando que buenos profesionales, han sacrificado para la Institución, 209 nueve horas extras al mes, también 154 y 179 horas, son 170 horas al mes ordinario. El tema es cómo se distribuyen las guardias para que haya equidad, porque hay inconformidad en varios profesionales de cómo se distribuyen. Luego, se pregunta si se tiene un control de que esas horas extras se están trabajando, pero el problema es quien reporta ese tiempo extraordinario, si es el Jefe de Servicio, es decir, si él mismo autoreporta o hay un control en el hospital, para estar seguros de que ese tiempo es de trabajo efectivo, son preocupaciones que tiene. No obstante, el informe que se está presentando es de médicos especialistas y hay un caso específico de la Subdirectora del Hospital San Juan de Dios.

El señor Presidente Ejecutivo indica que el director sí, pero los subdirectores no tienen tiempo extraordinario.

El Dr. Devandas Brenes señala que el acuerdo lo que indica, es que se autoriza realizar tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos de los centros asistenciales de los servicios médicos institucionales, los cuales ostenten las especialidades médicas declaradas, como escasez por parte del Ministerio de Salud. En ese sentido, son Anestesiología y Recuperación, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes Médicas, Ortopedia y Pediatría.

El doctor Llorca Castro señala que es por la escasez y en algunas especialidades, en ciertas zonas, pues no es en todo el país. Reitera, es pedirles a las Gerencia Administrativa y Médica que informen de acuerdo con lo solicitado en el acuerdo.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que su duda, en relación con el tema de los directores y subdirectores médicos que están haciendo prestación de los servicios como especialistas, al final lo que se indica es que se da por recibido, lo que envió la Auditoría en relación con lo solicitado en la sesión N° 8886.

El Lic. Hernández Castañeda le aclara a don Rolando Barrantes que por ese aspecto, el acuerdo fue distinto a la sugerencia que hace la Auditoría. Entonces, el acuerdo fue en términos de que Gerencia Médica brinde un informe a la Junta Directiva, relacionado con los hechos que está mencionando el informe de la Auditoría.

El Lic. Barrantes Muñoz propone que ese informe se debe entregar en un tiempo no menor de quince días.

Por lo tanto, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** con base en lo informado, tomar nota de que la Auditoría atendió lo solicitado artículo 14° de la sesión N° 8887.

Asimismo, ACUERDA solicitar a las Gerencias Médica y Administrativa que, en un plazo de quince días, presenten el informe que se solicitó en el artículo 14°, acuerdo primero, inciso f), de la sesión N° 8887, celebrada el 09 de febrero del año 2017, relacionado con las disposiciones en torno a la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los jefes de servicio, subdirectores y directores médicos, que literalmente se lee en estos términos:

“f) Estas disposiciones regirán por un período de seis meses; tiempo durante el cual las Gerencias Administrativa y Médica y la Auditoría Interna deberán valorar su vigencia, de acuerdo con las necesidades institucionales. El respectivo informe deberá ser presentado ante la Junta Directiva, para lo correspondiente”.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio número SM-CONCEJO-628-2017 de fecha 05 de setiembre del año 2017, suscrito por la Dra. Margarita González Arce, Secretaria del Concejo Municipal de Naranjo, en el cual transcribe los acuerdos SO-34-729-2017 y SO-34-732-2017 adoptados por el Concejo Municipal en la sesión ordinaria número 34 del 21 de agosto del año 2017. En el acuerdo SO-34-732-2017 emiten una resolución que indican está dirigida a la Junta Directiva de

la Caja y al Consejo de Gobierno con copia a la Defensoría de los Habitantes, Procuraduría General de la República y a la Contraloría General de la República, en que externa la preocupación del ese gobierno local por la forma en que la Dirección regional de Sucursales Huetar Norte ha estado realizando cobros millonarios a trabajadores independientes, caficultores y pequeños empresarios comerciales del Cantón que es eminentemente agrícola y dedicado al cultivo del café, que en los últimos años se ha visto afectado por los bajos precios internacionales. Considera que ese tipo de cobros es preocupante, porque los funcionarios de la Caja tardan varios años en realizar los informes sin prevenir a los agricultores de posibles morosidades y posteriormente les cargan la morosidad por el principal e intereses convirtiéndose prácticamente en cobros confiscatorios y que atentan contra la economía y paz social del Cantón.

Mediante Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva N° 326-17, se trasladó el citado oficio a la Gerencia Financiera, para su atención conforme corresponda y con la solicitud de informar a la Municipalidad de Naranjo sobre el trámite que se dé a su gestión, y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Gerencia Financiera.

ARTICULO 23°

Se tienen a la vista las comunicaciones que se detallan:

- 1) De fecha 12 de octubre del año 2017, suscrita por el Lic. Francisco Gómez Colemer, Secretario de la Asociación Nacional de Agentes de Seguros (ANDAS), mediante el cual manifiesta que adjunta un minucioso análisis y pruebas realizadas por sus abogados para que sea estudiado y que constituya una integración más amplia y objetiva de la relación laboral como empleados del Instituto Nacional de Seguros (INS). Dentro de los documentos que adjunta está el número A-0130-17 dirigido al licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante el cual explica ampliamente la situación de los agentes de seguros del INS, con la intención de ayudar a tomar la mejor decisión y determinar la verdad real de los hechos, en cuanto a la responsabilidad de determinar la existencia de la relación laboral que existe entre el patrono INS y los agentes de seguro independientes. Por lo expuesto, solicita que se declare:
 1. Con lugar la presente investigación a favor de los agentes de seguros independientes.
 2. Se declare que la relación que existe entre el INS y los agentes de seguros independientes es una relación de tipo laboral.
 3. Se proceda a la confección de las planillas adicionales.
- b) Número A-0133-2017 de fecha 17 de noviembre del año 2017, suscrito por el Lic. Leiner Molina Pérez, Apoderado Especial Administrativo de la Asociación Nacional de Agentes de Seguros (ANDAS), mediante el cual con el propósito de contribuir con el proceso ante la Caja, la Asociación Nacional de Agentes de Seguros (ANDAS), en el cumplimiento de ejercer una posición ajustada a derecho en la investigación realizada por la Dirección de Inspección de la Institución, adjunta fotocopias de actas de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros /INS/, período 2003-2006, con lo que *“se pretende demostrar son soporte en las fotocopias de las actas de la Junta Directiva del INS (período 2003-2006)*

que la actuación de la Junta Directiva del INS en el plan de aparentar el cese de la relación laboral y excluir de la Caja a los agentes de seguros independientes actuó utilizando presuntas prácticas laborales desleales”. Plantea una serie de hechos y reitera la solicitud de una audiencia ante la Junta Directiva de la Caja para ampliar los criterios y demostrar que existen situaciones jurídicas que no han sido evaluadas por los juzgados y ofrecer el criterio en el procedimiento, con el fin de llegar a determinar la verdad real. Hace la siguiente petitoria:

1. Se declare con lugar la presente investigación a favor de los agentes de seguros independientes, como una relación de tipo laboral, debido a que existen elementos nuevos que no han sido discutidos ni valorados en los Juzgados de Trabajo.
 2. Se proceda al análisis de las pruebas presentadas y se emita un criterio y se ordene a quien corresponda realizar las acciones reglamentarias.
 3. Debe la Caja proceder al aseguramiento inmediato en los Regímenes de Salud e IVM, según lo normado en el Reglamento para verificar el cumplimiento de las obligaciones patronales y de trabajadores independientes, en la SECCION III, Procedimiento Especial Provisional, artículo 14.
 4. Analizar la posibilidad de tramitar este asunto como acreditación o reconocimiento de cuotas de períodos que trascienden los diez años en la cuenta individual del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y que sean procesadas por el Servicio de Inspección de la Caja.
 5. Se les otorgue una audiencia para explicar el proceso a través del cual por más de diez años, se les ha eliminado sus derechos a la Seguridad Social.
- c) Número A-0008-2018 de fecha 19 de enero del año 2018, que firma el Sr. Marco Antonio Chacón Solís, Representante Legal de la Asociación Nacional de Agencias de Seguros, mediante el cual refiere que con el propósito de contribuir en el proceso ante la Caja la asociación ANDAS en el “*cumplimiento de ejercer una posición ajustada a derecho, en la investigación que se realiza, por la Dirección de Inspección, Subárea de Servicios Diversos, a cargo del Inspector Lic. Carlos Bonilla Benavidez, queremos acudir a ustedes, donde demostraremos todo lo acontecido en la relación INS-Agentes de Seguros, desde el año 2000 (setiembre), fecha que se excluyeron de planillas de la C.C.S.S*”. Menciona una serie de hechos y situaciones que viven los agentes de seguros tales como; que “*se han visto debilitados en la figura de trabajadores, inseguridad e indefinición jurídica y administrativa en la autoridades del INS; menosprecio, desidia, desprestigio y violación por la normativa jurídico-laboral que ampara los derechos de los agentes; acorralamiento, intimidación directa y acoso laboral*”. **Solicitan:** “*una audiencia ante la Junta Directiva para ampliar los criterios esbozados y demostrar que existen situaciones jurídicas que no han sido evaluados por los juzgados y ofrecer nuestro criterio en este procedimiento con el firme propósito de llegar a determinar la verdad real*”. Externan la siguiente

PETITORIA:

“Se nos otorgue una audiencia para explicar el proceso a través del cual por más de diez años, se nos han eliminado nuestros derechos a la seguridad social”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que, en un plazo de quince días, informe a la Junta Directiva sobre lo actuado en este caso.

Por otra parte, por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia tratada.

ARTICULO 24º

La Directora Soto Hernández comenta que conversó con el Sr. José Joaquín Coto Moya, tiene 86 años, fue Miembro de esta Junta Directiva doce años y le solicitó que se presentara a esta Junta Directiva, para que comentar algún aspecto de su quehacer. La llamó porque está esperando en la sala de espera. Propone pasarlo adelante y agradecerle, porque viene por cortesía a saludar y a indicar que estuvo en esta Junta Directiva como Director de la Caja.

Acogida la propuesta de la Directora Soto Hernández, la Junta Directiva recibe al señor José Joaquín Coto Moya, quien fue miembro de esta Junta Directiva (período 1969-1978).

El Sr. José Joaquín Coto Moya comenta sobre las giras que realizaba los días lunes y martes a las zonas de Guácimo, Guápiles, esas actividades fueron las que en aquella oportunidad le llamaron la atención, así como los asuntos varios que existían en la agenda. Hace hincapié que esas giras por la Zona Atlántica, eran muy interesantes, porque se encontraban problemas muy delicados, luego, presentaba el informe que lo recogía la Gerencia respectiva y, después, a los quince días volvía a realizar la gira. Señala que ser Miembro de la Junta Directiva de la Caja, le produjo mucha satisfacción porque encontrada problemas muy serios.

La Lic. Soto Hernández le indica al Sr. Coto Moya que su visita fue sorpresiva y bonita, porque hizo recordar su paso por la Junta Directiva y mañana será el paso de ellos como Directores, para que otros sigan el ejemplo y la gran responsabilidad de lo que representa la Seguridad Social de este país.

Don José Joaquín Coto agradece mucho que esta Junta Directiva lo haya atendido.

El señor Coto Moya se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la citada Gerencia; y el licenciado Javier Badilla Jara, Abogado de la Gerencia Médica.

ARTICULO 25º

La señora Gerente Médico refiere que, seguidamente, se presenta el informe en relación con EBAIS Tirrases.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Pedro Daniel Muñoz Álvarez, Abogado de la Dirección Jurídica.

La Gerente Médica presenta el Informe Ejecutivo del EBAIS de Tirrasas. Recuerda que, actualmente, está vigente el Contrato con la Universidad Iberoamericana (UNIBE), el cual es la provisión y administración de servicios integrales de salud del Primer Nivel de Atención, para las poblaciones adscritas del Área de Salud de Montes de Oca, Curridabat y San Juan, también, Concepción de la Unión de Cartago. Procede a dar lectura a la ampliación del Contrato de UNIBE: “la Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión N° 8923, autorizó la solicitud a la Contraloría General de la República de la prórroga del contrato por dos años. El Ente Contralor autorizó la modificación unilateral del contrato, por un período máximo de dos años contados a partir del 18 de febrero del año 2018, el cual ya se firmó e ingresó en vigencia a partir del sábado pasado”. El Dr. Armando Villalobos envió el documento a la Gerencia Médica el 23 de enero de este año y el 24 de ese mismo mes, se remitió a la Dirección Jurídica, la solicitud de la verificación de la adenda que le daría la modificación al contrato. La Dirección Jurídica atendió el documento el 31 de enero del año 2018. Al final, la Dirección Jurídica solicita, expresamente, para los efectos de la presente edición, se seleccione un trámite de refrendo de la Contraloría General de la República y refrendo interno. En ese sentido, hay un documento que se está haciendo y es el que tiene el abogado, en donde se le va a solicitar una ampliación a la Dirección Jurídica. En cuanto a EBAIS en el mes de octubre del año 2017 se terminó el contrato y en esta Junta Directiva, no se había tomado una decisión de la prórroga del contrato a la UNIBE por dos años, entonces, hasta que no se firme la prórroga, no se puede hacer la modificación para utilizar el EBAIS. Señala que en el mes de octubre del año 2017, se le entregó la propuesta a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) y en el mes de enero de este año, la Contraloría General de la República autorizó la prórroga de contrato y, repite, entró en vigencia a partir del sábado.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si el 31 de enero de este año, se tenía el criterio de la Dirección Jurídica.

Indica la Dra. Villalta Bonilla que sí se tiene la parte de la Dirección Jurídica, pero se le va a solicitar una adición.

En cuanto a las fechas, el Lic. Gutiérrez Jiménez no quiere entender que se tiene una urgencia, pues se tiene una comunidad, las instalaciones y se tiene que resolver el tema, pero se está pasando 15 días donde se tiene el dictamen.

La doctora María Eugenia Villalta indica que el 31 de enero de este año.

Señala el Lic. Gutiérrez Jiménez que el 31 de enero pasado van a ser quince días.

El Lic. Javier Badilla Jara explica que el contrato, propiamente, iba a ser sometido a la autorización de la Contraloría General de la República, para que se otorgara una prórroga de dos años. No obstante, la Junta Directiva aprobó que se le solicitara la autorización al Ente Contralor y señaló que el contrato se tenía que hacer, en los mismos términos que estaba anteriormente. En ese sentido, tenía que haber un sustento de la adenda número cuatro de la modificación para el traslado del EBAIS de Tirrasas, pues no solo contempla el EBAIS de Tirrasas, sino que también

una disminución de los Contralores de Servicios y, además, una enmienda que se tenía que hacer a la adenda, uno sobre un Auxiliar de Enfermería que se estaba trasladando a Santiago.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez que si es obligatorio unir el contrato.

El Lic. Badilla Jara indica que es obligatorio unirlo, para que se pueda dar la modificación, con fundamento en el artículo 208 del Reglamento de Contratación Administrativa y para que haya un equilibrio, de lo que son las finanzas, propiamente, de la adenda. En tanto no perturbe el monto contractual, entonces, esos costos los señaló, en que se puede dar ese equilibrio propiamente, en que no se va a incrementar el monto por el traslado del EBAIS. El 05 de enero de este año, se recibió y se realizó un documento, para que se envíe a la Dirección Jurídica y otorgue el visto bueno, previo a la firma de la adenda N° 4.

Consulta el Lic. Gutiérrez Jiménez que los reciben el 05 y, entonces, cuando se le reenvía para estudio.

El Lic. Javier Badilla explica que el 24 de enero de este año, se realizó la revisión del documento de la adenda N° 4 del contrato. El 05 de febrero de este año, se recibió la corrección de la formalización, por parte de la Contraloría General de la República y se le solicitó una reunión al Jefe de Área de la Dirección Jurídica, Licda. Mariana Ovares, para discutir el tema y la fecha de la reunión la dieron para el próximo martes.

Sobre el particular, el licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, pues es inaceptable que se tenga una burocracia de esa naturaleza. Hace hincapié en que el Presidente Ejecutivo, la señora Gerente Médico y los Directores como Junta Directiva, tiene muy definido que el asunto tiene prioridad. Entonces, como va a ser posible que si se conoce que se tiene una situación de urgencia, en la que se conoce que va a vencer el contrato y que existe la a posibilidad legal de dar los servicios, se de una situación de esa naturaleza, por ejemplo, el Lic. Badilla tuvo que llamar a una persona, para pedir una cita y se le está dando hasta para el próximo martes, en lugar de ir y de una vez reunirse con las personas que corresponde. Reitera, el asunto tiene prioridad y se tiene que atender de una vez, en el lugar de gestionarse reuniones y enviar oficios, pues a este momento se tendría que tener resuelta la situación; posiblemente, habrá otros temas que habrá que saldar. No va a culpar a ninguna persona, porque no es lo que importa, lo que indica es que es deseable que situaciones de esa naturaleza no sucedan, ni pasen por el trámite normal de esta Institución, si se ha definido que se le tiene que dar una prioridad al tema.

El Lic. Javier Badilla aclara que la Dirección Jurídica responde dentro del oficio que se está enviando para la formalización contractual e indica: “la presente adición se tramita por separada por indicación expresa del señor Allan Ugalde de la Contraloría General de la República, tiene una condición de autorización a la presente que se refiere primero a la adición N° 4 de la prórroga, al contrato por dos años de la autorización doce seis cuarenta y dos de la Contraloría General de la República del 12 de diciembre del 2017”. Entonces, que la administración continúe con el trámite conforme a derecho corresponde y de acuerdo con el expediente administrativo, para que en la propuesta de certificación, sea enviada para la autorización de la Contraloría General de la República y su posterior aplicación, por parte de la Junta Directiva. La Licda. Mariana Ovares y el Lic. Pedro Álvarez Muñoz, explicarán la situación de la premura que se tenía y buscar una opción que fuera más expedita, porque se

indicaba que no se iba a variar el equilibrio económico contractual y, además, habían solamente situaciones de previsión de fiscalización y control que era lo de la Contraloría de Servicios, iba a cubrir como Institución. Además, la previsión propiamente que tenía la construcción del EBAIS, era un proyecto propiamente de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Entonces, entre los tres funcionarios se logró una solución expedita, en la cual se realizaba una aclaración de la adición del contrato. Por cuanto se explicó lo que está indicando sobre los elementos, propiamente, de la adenda en ese sentido de que no iba a existir un aumento del monto. Reitera, la idea es que existe una premura necesaria y no se tuvieran tantas etapas propiamente; es decir, la autorización a la Contraloría General de la República, ya que no era necesario a nivel jurídico, pero es de recordar que la Dirección Jurídica, es el criterio vinculante propiamente para todos como abogados. Además, al no lograr autoriza la adenda como Junta Directiva, porque había autorizado la creación de las plazas y el tema del EBAIS de Santiago del Monte. Entonces, hace una aclaración en ese sentido, al revisar el expediente propiamente dicho la Dirección Regional Central Sur, el Dr. Armando Villalobos, omitió dos oficios que se le solicitó, uno es la anuencia del proveedor y el otro se le solicitó que les aportara el documento, en que el Área de Contabilidad de Costos avalaba, porque lo habían solicitado en el oficio N° 1.422 del Área de Contabilidad de Costos y se solicitaba que se les aportara otra vez, esa anuencia del proveedor para así avalar los costos y se procediera a realizar la firma de la adenda por parte de la Dra. Villalta.

La doctora Villalta Bonilla refiere que ya se tiene el documento elaborado, para ser presentado ante la Dirección Jurídica, para la aclaración y la ampliación del criterio de la reunión que se realizó. Al cierre de la tarde, el documento se le pasó al Dr. Villalobos y, además, le indicó al doctor Cambronero, Director de Red que le diera seguimiento, porque el Dr. Villalobos estaba en una reunión, entonces, le indicara que era urgente y el documento lo tenía que presentar hoy.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que no se referirá al fondo del asunto, pues sería un irrespeto para don Javier Badilla o a la Dirección Jurídica, indicar si jurídicamente don Javier tiene o no tiene razón, si doña Mariana y don Pedro Álvarez también tienen razón, pero lo que rogaría y por suerte don Gilberth Alfaro está presente, que hoy y no mañana, porque están los pacientes, están las instalaciones y el concesionario, así como los equipos. Le preocupa porque están en un proceso, determinando si se pueden tener los documentos listos, con los criterios jurídicos listos y no conoce, si al final la Dirección Jurídica, va a indicar que no es correcto. Reitera su preocupación, porque no es correcto que pasen ocho días esperando el criterio, tampoco que el Dr. Villalobos no haya presentado la documentación lista hoy para avanzar. Repite, no va a pretender que la Gerencia Médica, ni el Presidente Ejecutivo tienen que estar dándole seguimiento a los procesos. Reitera, cuando los procesos se delegan, quiere que se entienda que el espíritu de esta Junta Directiva, del Presidente Ejecutivo y de la Gerencia Médica, es que se vaya despacio pero urge resolver. Le parece que es inaceptable que se haya completado el contrato y no esté firmado, entonces, entiende que la Gerencia Médica esté dándole seguimiento al tema. Como un último detalle, le preocupa que haya documentos pendientes de entregar desde el mes de enero de este año. Además, se está esperando que se concrete una reunión dentro de ocho días, para que don Javier y doña Mariana Ovarés se reúnan y puedan resolver, si el contrato tiene que ir a refrendo ante la Contraloría General de la República. Le parece que se revise lo que corresponde y se defina hoy y continuar con el siguiente paso. Comenta que ayer recibió múltiples llamadas sobre el tema y piensa que algún otro Director también, pues la prensa también está pendiente del asunto y las personas con razón están

preocupadas. Por ejemplo, ayer lo llamó una persona de la junta de salud y le indicó que ni siquiera conocían si la adenda del contrato se había firmado o no, pues no han tenido información alguna. Le parece que por lo menos, se debería de trasladar la información para indicar que están en esa etapa y no perdería mucho tiempo. La instrucción es clara, se reúnan las personas que tengan que hacerlo, para que determinen lo que sucedió, pues no tiene sentido que de aquí en adelante, por ejemplo, la Gerencia Medica, la Presidencia Ejecutiva y el Director Jurídico tengan que intervenir, para justificar pues no tiene sentido, sino se hace lo que corresponde y que sea rápido.

Aclara el Lic. Alfaro Morales que la Dirección Jurídica siempre ha estado muy presta en asuntos de esa naturaleza. Esta consulta no se puede hacer hoy, porque tendría que estar el documento, entonces, simplemente una aclaración en ese sentido, porque los temas quedan constando en actas.

El Lic. Gutiérrez Jiménez comenta que hay documentos que se conoce que existen. Lo que sí cree es que se puede avanzar en la discusión del tema, entonces, es lo que está proponiendo. Repite, por ese aspecto, no le interesa quién tiene la culpa, ni justificarlo. Ruega a quienes tengan que seguir siguiente proceso, que en lugar de ocho días para analizar el tema, se reúnan de una vez para que se resuelva el asunto como corresponde. Agrega que todas las personas tienen que tener la idea de que hay que ser proactivos, para que se dé una solución que sea legal y correcta, pero que permitan avanzar.

La Gerente Médico comenta que la documentación se le envió a la Dirección Jurídica el pasado 24 de enero.

Agrega don Adolfo que lo que sucede es que la última documentación, no se la habían enviado.

Responde la Dra. Villalta Bonilla que no se había enviado, por los documentos pendientes.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque a hoy han pasado 15 días.

Se toma nota, finalmente, de que, dada la información adicional que se requiere el tema se retomará en el transcurso de la sesión.

Los licenciados Muñoz Álvarez y Badilla Jara se retiran del salón de sesiones.

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

Ingresa al salón de sesiones los doctores Gonzalo Azúa Córdoba, Director del Proyecto de Atención Integral al Cáncer, y Rafael Cortés Ángel, funcionario de la Unidad Técnica de Lista de Espera.

ARTICULO 26°

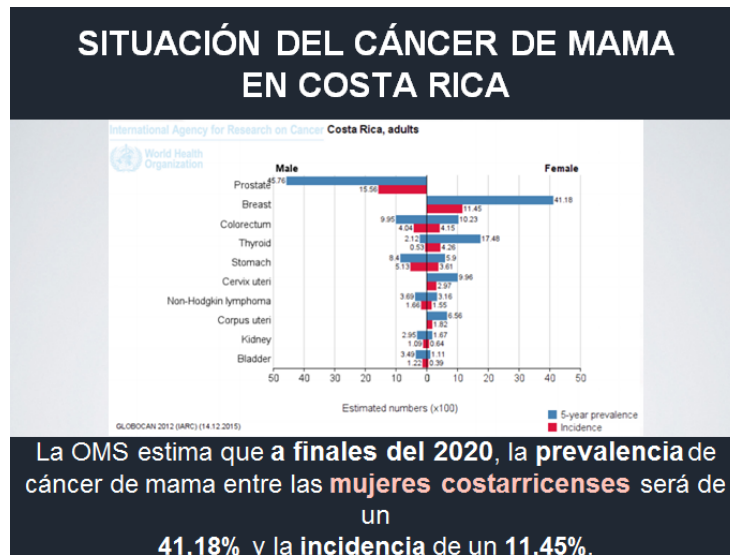
Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-1636-2018, de fecha 7 de febrero del año 2018, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta de Proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías.

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo del doctor Cortés Ángel:

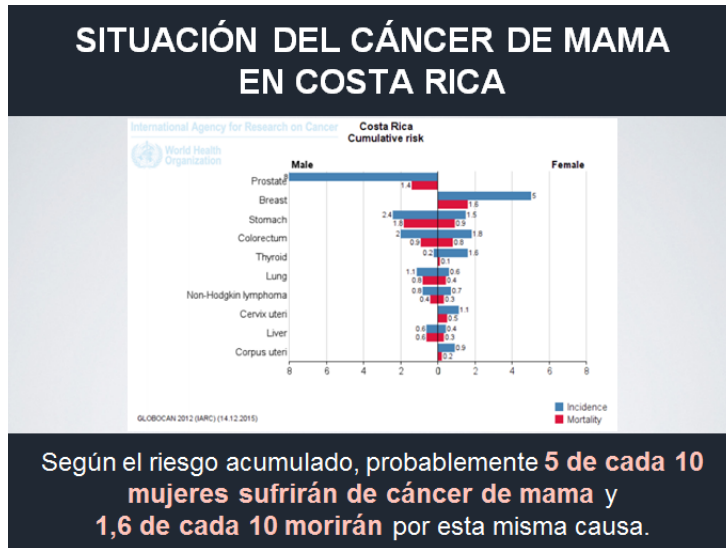
a)



b)



c)



d)

¿QUÉ SE HA HECHO AL RESPECTO?

Acuerdos de Junta Directiva

- Artículo 60°, sesión N° 8610, del 15/11/2012.
- Artículo 28°, sesión N° 8630, del 21/03/2013.
- Artículo 13°, sesión N° 8709, del 08/04/2014.
- Artículo 13°, sesión N° 8802, del 24/09/2015.
- Artículo 9°, sesión N° 8849, del 01/06/2016.
- Artículo 39°, sesión N° 8899, del 06/04/2017.

Metas PND

Reducción del plazo promedio de espera para el reporte de mamografías, los cuales deberían ser obtenidos en 30 días después de realizadas.

El incremento en el número de Mamografías a nivel nacional, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años.

Se han venido aprobando proyectos por Acuerdo de Junta Directiva, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y su objetivo sectorial

e)

LOGROS OBTENIDOS

Año	MMG Interpretadas	Nº Pacientes BI-RADS 4	Nº Pacientes BI-RADS 5	Plazo de Espera Promedio (días)	Presupuesto erogado
2014*	21248	20	9	---	€80,742,400.00
2015	41082	49	16	90	€204,181,280.00
2016	31199	63	10	65	€154,938,774.00
2017	40751	126	21	52	€201,174,708.00
Total	134280	258	56	69	€641,037,162.00

*En el año 2014, no se reportaba el plazo de espera
Fuente: UTILE-PD, con base en los datos certificados por los establecimientos de salud, CCSS, y Ejecución Presupuestaria

f)

IMPACTO EN EL PLAZO PROMEDIO DE ESPERA

Establecimientos de salud	Total Reportes	Plazo Espera Promedio	
		Junio	Noviembre
H. De Las Mujeres (Adolfo Carí)	5895	150	25
H. San Vicente Paul	1492	30	30
H. San Carlos	387	1	0
H. Max Terán Valls	377	90	70
H. La Anexión	452	N/A	30
H. Carlos Luis Valverde Vega	1057	393	65
H. William Allen	2598	180	0
H. San Francisco Asís	4010	128	60
H. San Rafael Alajuela	7639	180	60
H. Dr. Max Peralta	3750	120	120
H. Monseñor Sanabria	1760	160	59
H. México	1187	8	8
H. Escalante Pradilla	992	120	120
H. San Vito	200	105	59
H. Ciudad Neily	540	120	91
A.S. Goicoechea 2 (Jiménez Nuñez)	2804	115	84
H. Tomas Casas Casajus	595	128	62
A.S. Tibás-Urucas-Mercado (Ortíz Picado)	558	N/A	10
A.S. Hatillo (Solón Nuñez)	607	76	76
A.S. Desamparados 1 (M. Fallas)	3861	180	15
Plazo Promedio Espera	40751	127	52

Fuente: UTILE-PD, con base en los datos certificados por los establecimientos de salud, CCSS.

g)

IMPACTO GENERAL EN LA PROPORCION DE MMG PENDIENTES DE REPORTE

Resultado de las MMG realizadas, al I semestre 2017



Resultado de las MMG realizadas al II semestre 2017



Fuente: UTILE-PD, con base en los datos certificados por los establecimientos de salud, CCSS.

h)



j)



k)

Nº1: AUMENTO DEL # DE MMG REALIZADAS

Estudios Radiológicos	2012	2013	2014	2015	2016	Promedio	Dev. Estándar
Placas de Rayos X	227382 9	226258 2	224184 1	218272 2	226278 3	2244751	36554
Estudios Rayos X	170944 6	170495 5	172804 8	174956 8	175128 7	1728661	21683
Fluoroscopias	27435	27186	29732	27971	25696	27604	1458
Tomografías	103994	105801	114917	121994	130365	115414	11067
Mamografías	104409	117111	124173	133831	142635	124432	14784
Ultrasonidos	284183	299472	307448	310728	294780	299322	10559
Total	450329 6	451710 7	454615 9	452681 4	460754 6	4540184	40760

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud

La proporción de MMG realizadas ha aumentado en un 37%, al comparar el 2016 vs el 2012.

l)



m)



n)



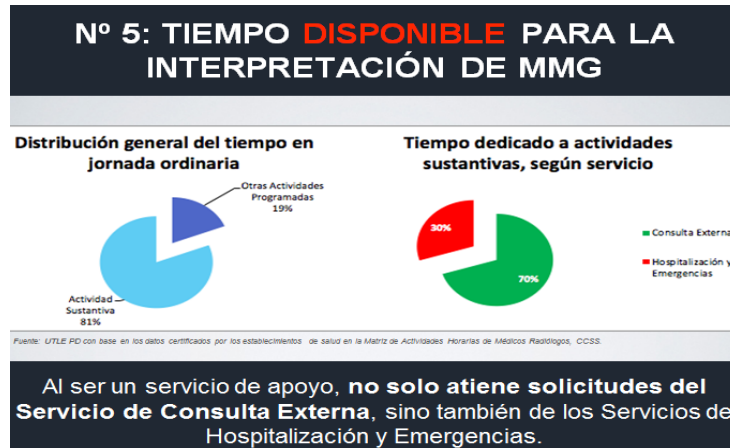
o)

Nº 5: TIEMPO DISPONIBLE PARA LA INTERPRETACIÓN DE MMG

Días del Año		Actividades Básicas de la Jornada Ordinaria	
365	Días del Año	44	Tiempo contratado
52	Sábados	5	Alimentación
52	Domingos	1	Necesidades Fisiológicas
11	Feridos	38	Horas Disponibles (Horas / Semana)
250 Días Hábiles			
30	Días de vacaciones ordinarias		
10	Días de vacaciones profilácticas*		
210 Días Hábiles			

Al año se disponen de **42 semanas laborales** y **38 horas a la semana** para la atención de **todos los estudios radiológicos**.

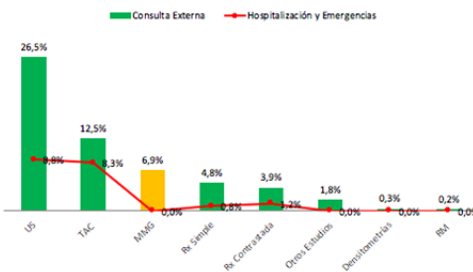
p)



q)

N° 5: TIEMPO **DISPONIBLE** PARA LA INTERPRETACIÓN DE MMG

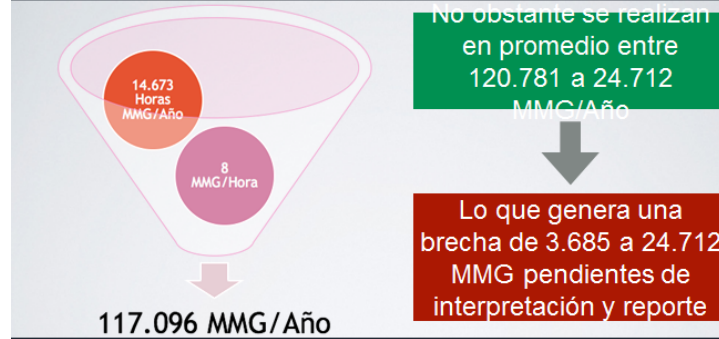
Porcentaje de tiempo dedicado a la actividad sustantiva, según servicio y tipo de estudio, 2017



Solo el 6,9% del total de horas contratadas para la Jornada Ordinaria, se utiliza para interpretación de MMG en Consulta Externa; es decir, **14.637 horas anuales**.

r)

BRECHA OFERTA VS DEMANDA



s)

BRECHA OFERTA VS DEMANDA 2017

	Red Este	Red Sur	Red Noroeste	Centros Especializados	Total
Capacidad de Interpretación de MMG/Año 2017 (Promedio de 6 MMG/Hora)*	31878	23310	28602	4032	87822
MMG Realizadas/ Año 2017	39778	34578	58693	5674	138723
MMG Pendientes de Interpretar Oct 2017	4211	4058	1416	20	9705
Total MMG Pendientes de Interpretar 2018	43989	38636	60109	56.94	148428
Brecha MMG realizadas vs Capacidad de Interpretación	12111	15326	31507	1662	60606

t)

Nº 6: ADQUISICION DE NUEVOS EQUIPOS Y SUSTITUCIÓN

2017

Hospital Max Terán Valls
Hospital La Anexión
Clínica Clorito Picado



2018

A.S. Zapote –Catedral
A.S. Tres Ríos
Clínica Marcial Rodríguez Conejo

Fuente: Proyecto del Cáncer, CCSS.

u)

Nº 7: 17 ESTABLECIMIENTOS CON MAMÓGRAFO, SIN CAPACIDAD DE INTERPRETAR MMG

- Clínica Marcial Rodríguez Conejo
- A.S. Tibás - Uruca-Merced (Clorito Picado)
- A.S. Tres Ríos
- A.S. Puríscal
- A.S. Cañas

Establecimientos sin Especialista en Radiología e Imágenes Médicas

v)

N° 7: 17 ESTABLECIMIENTOS CON MAMÓGRAFO, SIN CAPACIDAD DE INTERPRETAR MMG

Establecimiento de Salud	N° de Mamógrafos	Radiólogos	Horas para MMG
A.S. Zapote-Catedral (Carlos Durán)	1(2018)	3	0
A.S. Hatillo (Solón Núñez)	1	2	0
H. San Rafael Alajuela	1	6	0
H. Carlos Luis Valverde Vega	1	3	0
H. La Anexión	1	2	0
H. Enrique Baltodano	1	2	0
H. Monseñor Sanabria	1	3	0
H. San Francisco De Asís	1	1	0
H. Escalante Pradilla	1	3	0
H. Max Terán Valls	1	1	0
H. De Golfito			

Establecimientos con Especialista en Radiología e Imágenes Médicas, sin capacidad de interpretar MMG

x)

COSTO TOTAL DEL PROYECTO

RRHH	Total MMG pendientes de reporte	Costo por Reporte	Cargas Sociales	Costo Total
		4963,6	0,24	
Médico Especialista	60606	€300823942	€72197746	€373021688

Para un aproximado de **60.606 MMG interpretadas** bajo esta modalidad de atención, se requiere un monto total de **€373.021.688,00** colones exactos

y)

PROPUESTA DE ACUERDO

Una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica en cuanto al proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías, y tomando en consideración:

- 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.
- 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.
- 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. A esos efectos 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.
- La Institución ha venido realizando múltiples esfuerzos institucionales para atender de forma integral y de manera oportuna las listas de espera bajo la optimización de los recursos, mejorando así la producción y gestión de las listas de espera. No obstante lo anterior, el incremento en la demanda de servicios, genera que aun y cuando, se mejore la gestión clínica en los diversos centros

z)

Así como, la recomendación de la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-1636-2018 de fecha 07 de febrero del 2018, la Junta Directiva
ACUERDA:

1. Aprobar el proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías, presentado y recomendado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-1636-2018 de fecha 07 de febrero del 2018.
2. Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico que permita ejecutar el proyecto aquí aprobado.

La Gerente Médico presenta el Proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías. Señala que el tema lo presentará el doctor Rafael Cortés. Hace hincapié en que el proyecto se inició por alrededor del año 2012, dado que a nivel institucional, no se tiene la capacidad para hacer la lectura de todas las mamografías. Entonces, esos proyectos se han venido presentando cada año y venció el pasado 31 de diciembre del año 2017.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez que si se trata del informe que la Gerencia Médica envió la semana pasada.

La doctora Villalta Bonilla responde que sí y la propuesta es para realizar la lectura de mamografías. Lo anterior, por cuanto se han incrementado el número de mamógrafos, así como la producción y, también, se tienen varios proyectos de tamizaje y es necesario encontrar otras opciones de lectura de mamografías. Por otra parte, se tiene un convenio con las Unidades Móviles Lazos, son dos unidades móviles y lo que se hace es ir a hacer la mamografía en lugares alejados y hacen la lectura. Hace énfasis en que se han utilizado diferentes estrategias, pero todavía no se tiene la capacidad instalada para hacer una lectura completa, por esa situación se está presentando la propuesta. La cual tiene el aval de la Dirección de Presupuesto, el cual indica que se cuenta con los recursos para realizar el proyecto, porque es para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y dentro de las metas está incluido, cuál es el plazo de lectura de las mamografías que se realizan a nivel del país.

El Dr. Cortés Ángel señala que como lo indicó la Dra. María Eugenia Villalta, la idea es explicar, lo que se ha logrado a través del Proyecto en el último año y la propuesta para el año siguiente. Comenta que ha conversado con los especialistas encargados de la enfermedad del cáncer y en particular, respecto del tema del cáncer de mama, la incidencia y cómo se va a considerar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) al final del año 2020, la prevalencia de cáncer de mama entre las mujeres costarricenses, podría ser de un 41% y la incidencia de un 11%. Según el riesgo probablemente acumulado, cinco de cada diez mujeres podrían llegar a sufrir cáncer de mama. Lo importante del tema es lo que se presentará a continuación, pues desde el año 2012 esta Junta Directiva, aprobó la propuesta para poder tener el tema de la estructura de mamografías, pues el asunto está contemplado en las metas del PND, cuya meta establece que al año 2018, habrá una reducción del plazo promedio de espera para el

reporte de mamografías, entonces, la lectura de la mamografía deberá estar realizada en 30 días, después del examen y esa es la meta. En el año 2015, se lograron interpretar 41.000 mamografías y se logró disminuir el plazo de la lectura a 90 días. En el año 2016, se realizaron 31.199 mamografías y se logró disminuir a 65 días promedio la lectura de las mamografías y en el año 2017, lograron interpretar 41.751 mamografías, para un plazo promedio de 52 días la lectura de la monografía y así se finalizó el año 2017. Respecto del plazo promedio de espera para la administración de mamografías, lo cual está totalmente de acuerdo con lo planteado en el PND, en el año 2017 se tenía que estar a un plazo menor de 60 días.

Pregunta el Director Devandas Brenes que representa la información de las columnas del centro del cuadro.

El doctor Cortés Ángel indica que son los pacientes que es conveniente anotar, pues son los que se evidenciaron en Birads, de acuerdo con la clasificación de cáncer de mama el Birads es I, II, III, IV y V. Los Birads IV y V son los casos más sospechosos que se probaron de cáncer y son los que a través de la lectura se lograron evidenciar.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y agradece la información. Pregunta cuál es el porcentaje promedio de si se hacen cien mamografías y el porcentaje positivo cuál es.

El doctor Cortés Ángel indica que a nivel de la experiencia, si se observa en matemáticas llega a un 1%. Sin embargo, en esa lectura a nivel internacional no dista mucho.

El Dr. Azúa Córdoba menciona que al 1% de anormal, al 1 por 1.000 de cáncer, generalmente, se detectan con cáncer pero como indica el Birads IV y V, son sospechas de, es decir, son pacientes a los que se les tiene que realizar una biopsia o un ultrasonido.

Consulta el Lic. Gutiérrez Jiménez cuál es el universo que se está atendiendo, para determinar cuál es ese 1% que se indica en total de mamografías.

El doctor Rafael Cortés indica que el total de mamografías que se realizan institucionalmente, están en alrededor de 140.000. Entonces, la producción que se tiene a través del proyecto, son las lecturas que ya, definitivamente, los Centros Médicos a través de su capacidad instalada no logran hacer la lectura, pues además tienen otras labores encomendadas.

En cuanto a una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer cuántos casos de cáncer se detectan en el país, indica el Dr. Azúa que son 1.400 casos, por ejemplo, incluidas las pacientes de consulta privada.

En cuanto a una inquietud, el doctor Cortés Ángel indica que esos casos se detectan a través de la metodología adicional, es decir, los centros médicos al no tener capacidad de lectura adicional, han tenido que buscar una metodología paralela que ha sido a través de este proyecto.

Pregunta el Director Devandas Brenes si se tiene un cuadro donde esté el total de la producción del proyecto en cuanto a tiempo ordinario. Consulta si el proyecto es solo para pago por tiempo extraordinario.

El doctor Cortés indica que si, es solo por medio de pago extraordinario.

En relación con una pregunta del Lic. Gutiérrez Jiménez, responde el doctor Rafael Cortés que el plazo de espera promedio que se tiene en cada una de las lecturas, es desde el tiempo que se hizo la mamografía, al tiempo que se reporta.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz si ese plazo es satisfactorio.

Indica el doctor Cortés que de acuerdo con el PND como lo mencionó anteriormente, se ha venido avanzando. La meta al mes de diciembre del año 2018, es que el plazo sea menor a 30 días, al año 2017 era menor a 60 días. Entonces, la brecha es lo que se logró realizar respecto de lo que se realizan y lo que queda pendiente de interpretar, a través de los centros médicos; es decir, con la capacidad actual se va logrando resolver, es alrededor de un 80% de las mamografías interpretadas, pero siempre queda un remanente, el cual no se tiene manera de interpretar esas mamografías, a través del recurso con el que actualmente se cuenta.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta si tiende a crecer el número de mamografías sin leer.

El doctor Rafael Cortés indica que más adelante se presentará, la información relacionada con el proyecto del cáncer, la cual muestra que se están incrementando los tipos de mamografías, por ejemplo, el gráfico de mamografías realizadas en los últimos años. En el año 2012, la producción de mamografías era de 104.000 mamografías y en este momento, ya se alcanzó esa cantidad en el año 2017 y 142.000 en el año 2016. Actualmente, se cuenta con 127 especialistas contratados a nivel profesional y dado la cantidad de especialistas en el área de Radiología, el resultado es de 262.278 mamografías contratadas. Sin embargo, de esos estudios, realmente se tienen otras actividades como ultrasonidos, Tac, tiempos de alimentación, capacitación, vacaciones y demás que, realmente, conducen a que en la Institución, no se logre realizar la lectura de todas las monografías. Lo anterior, por cuanto de las 120.000 mamografías y 141.000 se requieren 17.000 horas, lo cual sería un porcentaje muy importante de la cantidad de horas.

La Gerente Médico agrega que hay que definir el parámetro, pues se tenía en cuatro lecturas por hora y se elevó a ocho. Entonces, el parámetro actual es ocho lecturas de ocho mamografías por hora. Comenta que se logró incrementar el número de lecturas de mamografías, por cuanto se reunieron con los Radiólogos, por alrededor de tres meses, entonces, en este momento el parámetro en la jornada ordinaria está definido.

Pregunta el Director Devandas Brenes si esa es la brecha de horas especialistas.

La doctora Villalta Bonilla indica que sí y con parámetro nuevo.

Ante una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, responde la doctora María Eugenia Villalta en la Institución el parámetro estaba establecido en cuatro lecturas por hora y el parámetro internacional era de alrededor de ocho lecturas de mamografías por hora.

Agrega el doctor Cortés que el parámetro eran seis u ocho monografías por horas, pues es variable.

Anota la doctora Villalta que, por ejemplo, en Panamá el parámetro es de seis lecturas de mamografías por hora.

Señala el doctor Rafael Cortés que, incluso, en algunos otros lugares, el parámetro está definido en cuatro lecturas de mamografías por hora. Cuando se hizo este trabajo, realmente, se consideró la parte internacional, entonces, se hizo un estudio de tiempos y movimientos de parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Agrega la Gerente Médica que se hizo una negociación con todas las jefaturas del servicio, las llamaron y estuvieron de acuerdo.

El doctor Devandas Brenes indica que no ha observado el dato de lo que se produce en horas normales, sino la producción en tiempos extraordinarios.

El doctor Cortés Ángel aclara que al final los radiólogos tienen un aprovechamiento de su jornada, el 81% de su jornada contratada está realmente enfocada en los servicios sustantivos como radiólogo; entonces, el 19% restante recae en los tiempos de alimentación, capacitación, labores administrativos y ese 81% que les queda es un importante determinar que el 70%, lo logran utilizar para la atención de Consulta Externa, un 30% lo van a utilizar en el tema de hospitalización y emergencias que surge en el día a día y para los ultrasonidos se utilizan el 26,5% de este tiempo, el 12,5% para reporte de TAC y para mamografías, se logra emplear, únicamente, el 6,9% del tiempo que tienen concretado, para lectura de mamografías. Aunque quedan otros remanentes de tiempo, se tienen que utilizar en los estudios simples, los Rayos X contratados y otros tipos de estudios, Densitometría e, incluso. Resonancia Magnética.

La doctora Villalta le indica a don Mario que esa es la distribución horaria de los Radiólogos, la mayoría del tiempo en ultrasonido y el 12% en TAC y el 6,9 en mamografías, entonces, es la jornada ordinaria, porque se relacionan con medios contrastados, tiene que haber estudios especiales, así como densitometrías, es decir, la lectura corresponde todos los procesos que se tiene que hacer.

Consulta el Director Devandas Brenes si de una jornada de ocho horas, el Radiólogo dedica menos de una hora en la lectura de mamografías.

El doctor Cortés indica que sí, es alrededor de una hora.

Indica el doctor Devandas Brenes que, entonces, el 7% de ocho horas, son cincuenta y seis minutos, por lo que menos de una hora, los se dedica a radiología.

La doctora Villalta señala que por ese aspecto, en este momento los médicos llevan las placas para que las interpreten, es decir, solo cuando se requiere.

Respecto de una pregunta de don Mario, responde la Dra. Villalta que a partir del mes de julio del año pasado, el promedio de lectura de mamografías es de ocho por hora.

Pregunta el doctor Devandas Brenes que cuántos son los Radiólogos.

Responde el doctor Cortés que son 147 Radiólogos, pero no todos están las 24 horas del día, es decir, no todos trabajan tiempos completos.

El Director Fallas Camacho señala que hace seis años se inició el proyecto y con ese argumento se fundamentó la necesidad de disminuir las listas de espera, no conoce si se habrá avanzado, pues le preocupa que se compre equipo y no se realicen las lecturas de las mamografías.

La doctora Villalta Bonilla señala que se está logrando que se incorporen al Proyecto más Radiólogos, pues en la Universidad de Costa Rica se están abriendo más campos.

El doctor Cortés Ángel se refiere a un gráfico, en el que se menciona que hay actividades sustantivas muy importantes dentro de la jornada ordinaria que los consume, cada uno de los Radiólogos realiza las labores que deben hacer; es decir, realizar ultrasonidos de Consulta Externa y muestra la barra color verde en el gráfico, así como de emergencias que es la línea roja, igual sucede con el TAC, pues son procedimientos sustantivos que deben realizar.

El doctor Fallas Camacho recuerda que se había mencionado que se iba a fijar un protocolo de referencia.

El doctor Rafael Cortés señala que el protocolo de mamografía que se sigue, corresponde a la norma del Ministerio de Salud. Continúa y señala que se lograron contratar 12.637 horas, mediante las cuales se lograrán resolver 117.096 mamografías por año, pues es lo que se tendría de capacidad de lectura de mamografías, en condiciones óptimas y si se analizan las 142.000 mamografías que se tienen, se determina que se tiene una brecha que, prácticamente, son 40.000 mamografías que se tienen que interpretar y ese aspecto, bajo condiciones óptimas, porque siempre se producen situaciones de incapacidad, enfermedades, de pensiones, lo cual conduce a que la capacidad de producción pueda variar y ese aspecto, es importante tomarlo en consideración. Las mamografías realizadas en el año, la capacidad de lectura, las mamografías que están pendiente de interpretar, en cierto momento dado que son 9.700 y las que, probablemente, en el año 2018 se tendrían alrededor de 60.000 mamografías sin lectura y, entonces, se tendría que cubrir mediante esta metodología. Hace hincapié que es importante la adquisición que se hizo de nuevos equipos de mamografía que se han dado en el año 2017, pues se están integrando al Hospital Max Terán Valls, el Hospital de la Anexión, la Clínica Clorito Picado. En el año 2018 se tiene proyectado el Área de Salud de Zapote Catedral, el Área de Salud de Tres Ríos, la Clínica Marcial Rodríguez Conejo en Alajuela, todos son mamógrafos nuevos y en ese aspecto, es muy importante del Proyecto del Cáncer que han apoyado mucho esta metodología, porque hay Centros Médicos donde se ha determinado la necesidad de la metodología de mamografía, con el método del pago de tiempo extraordinario. Sin embargo, las posibilidades institucionales no han logrado dotarlo de médicos radiólogos, por ejemplo, la Clínica Clorito Picado, el Área de Salud de Tres Ríos, la Clínica Marcial Rodríguez Conejo, son Centros Médicos que van a estar dotados de mamógrafos y no van a contar en este momento con el médico Radiólogo para hacer las lecturas de las metodologías, entonces, esa metodología vendría a completar esa necesidad.

El Doctor Llorca Castro menciona que hay un mamógrafo nuevo en el Hospital de la Mujer, pregunta si está contemplado en el estudio.

El doctor Cortés Ángel indica que ese mamógrafo es por sustitución, pero como equipos nuevos son los que están proyectados que ingresaron en el año 2017, es decir, que el centro no tenía previamente.

El Director Gutiérrez Jiménez insiste en un aspecto que esta Junta Directiva, ha venido indicando y le parece que es importante reafirmarlo, en términos de que no solo debe haber equipos sino recursos humanos que realicen las lecturas de las mamografías. Le preocupa porque un 1% de cada 1.000 personas es positivo que tiene cáncer y, repite, la idea no es instalar más mamógrafos, sino hacer más lecturas y que se dé más detección de la enfermedad y, además, qué proceso sigue; pues producirá impacto en que se requerirán más camas, pues se incrementarán las cirugías y la lista de espera. También generará impacto en el Tercer Nivel de Atención. Por otra parte, se producirá ansiedad en los pacientes cuando resultan positivos y no, necesariamente, tienen una respuesta adecuada.

La doctora Villalta Bonilla recuerda que don Adolfo, en la sesión anterior estuvo discutiendo sobre el Centro de Lectura de Mamografía. Ese Centro de Lectura está trabajando con la Gerencia de Infraestructura, el cual ya está programado, entonces, el proyecto es como un proceso de transición para que se tengan los tiempos de lectura oportuna.

Anota el Lic. Gutiérrez Jiménez que aparte de la lectura y el siguiente paso, es estar seguros de que en la Institución cada vez que sean más eficientes y se tenga el Centro de Lectura más eficiente. Reitera, se van a detectar más cáncer, lo cual inducirá a tener más necesidades de tratamientos, por lo que se tendrán más connotaciones desde el tema de la salud del paciente, efectos financieros, efectos sistemáticos, el modelo de salud, lo cual es mucho más comprensivo y se declara ignorante de cómo se tiene que abordar cada uno de los detalles. Le parece que se tiene que ir fortaleciendo la normativa existente, la cual permita la lectura y el tratamiento de la enfermedad. Por ejemplo, ha venido sosteniendo que se tiene que aplicar la quimioterapia en el Hospital de Pérez Zeledón, porque los pacientes se tienen que trasladar de un lugar a otro y el Hospital San Juan de Dios, está saturado de pacientes del Hospital de Pérez Zeledón y de las zonas aledañas.

El doctor Llorca Castro se refiere a lo que indicó la doctora Villalta, lo cual los conduce a desarrollar indicadores de impacto intermedio y se hará referencia de un impacto final, por ejemplo, se podría desarrollar un indicador de tasa de diagnóstico tardío y como se traslada a un indicador de tasa de diagnóstico temprano. Entonces, al disminuir el diagnóstico tardío e incrementar el temprano, se conoce que produce mejores resultados y se aborda a tiempo, por lo que mejora la sobrevivencia, el diagnóstico y una serie de situaciones. Lo anterior, se tiene que vincular con ese tipo de enfoque y reconocer que esos son cajones de una cadena, en la que el tener los mamógrafos no garantiza la vida del paciente.

El Director Barrantes Muñoz pregunta sobre los objetivos relacionados con esas jornadas que son dos. El primero es atender el balance entre la oferta y la demanda y el segundo es maximizar la jornada ordinaria realizando estudios.

El doctor Rafael Cortés Ángel indica que esa información se logra observar, en dos gráficos en donde se determina la actividad sustantiva de los médicos radiólogos y se tiene que el 81% de su tiempo, está dedicado a labores propias. Entonces, de las 44 horas se tienen que disminuir cinco

horas de alimentación, si se considera el tema de capacitación y labores administrativas y demás, realmente se observa que se toma un tiempo bastante adecuado para lo que realizan. La cantidad de lectura de las mamografías, está en un número representativo, respecto de lo que se tiene contratado y que se hace. Se observa que el 70% del tiempo contratado a los Especialistas se abocan a la Consulta Externa, pero hay un 30% que se debe abocar a la urgencia, situación que se da en el día a día y hospitalización. Por lo que si se observa en el gráfico, es el 100% que se da y son realmente labores y a qué se refieren, también, con el tema de la maximización.

Anota don Adolfo que cuando observa el gráfico, se empieza a cuestionar la distribución de las funciones, porque si los Especialistas están ocupando ese 80%, casi un 7% nada más a la lectura pareciera que es poco, porque se diluye la función del Radiólogo, en otras cosas actividades. En ese sentido, pensaría que la solución del tema es una mixtura, no solo buscar el pago de tiempos extras, sino una redistribución de cargas en las funciones, porque de lo contrario, lo que sucede es que no se está solucionando el fondo del tema, ni a la raíz del problema, porque quien observa el tema determinará que se necesitan más Radiólogos o pagar más horas extras, para que al final las Especialistas logren sacar el trabajo, pero no es necesariamente la solución del problema. Le preocupa el hecho de pagar horas extras, para solucionar problemas “es perverso” y así lo ha mantenido en esta Junta Directiva.

El doctor Rafael Cortés aclara que se está presentando únicamente el cuadro de producción general de los estudios, en los cuales se tienen rayos convencionales, estudios fluoroscopios, mamografías, ultrasonidos. Hace hincapié en que hay una demanda y se muestra en la producción que se está teniendo. Entonces, es muy importante determinar que de todos los procedimientos, el ultrasonido tiene la particularidad de que es un operador dependiente, pues para realizarlo definitivamente se piensa tener un médico radiólogo, a diferencia de un TAC, una mamografía u otros estudios que se hacen, supervisados por el médico Radiólogo.

El Director Barrantes Muñoz indica que parte de que los aspectos que se están plateando, en términos de que un objetivo es maximizar la jornada ordinaria, inclusive, en la jornada ordinaria se indica que con estudios base completos. Entonces, si se tiene que determinar cuántas lecturas de mamografías se tienen que realizar, en la jornada ordinaria con capacidad instalada cuál es, o si lo que se quiere indicar es que esa capacidad instalada, mejor se aprovecha para estudios más complejos, lo que supondría que la lectura de las mamografías es menos compleja. Entonces, si es así no se establezca ninguna meta de lectura de mamografías con capacidad instalada, pero el punto es que en esa capacidad instalada, se tiene que rendir una capacidad de lectura o no. En ese sentido, cuál es esa capacidad para poder medirla de cuántas lecturas de mamografías se necesitan hacer; ese aspecto no lo tiene claro. En ese sentido, no entiende el tema, en términos de la justificación de necesidades.

El doctor Fallas Camacho indica que cada uno de esos estudios, forma un tema complejo de patologías, pues cada uno está esperando un informe, para que el clínico o el cirujano pueda continuar con el caso. Entonces, es difícil desde el punto de vista institucional indicar que requiere más tiempo la lectura de las mamografías y dejar el ultrasonido de lado, pues por sí solo discrimina esos casos. El ultrasonido debe ser de primera línea, es difícil poder controlar cuánto se va a dedicar a uno u otro procedimiento. Cree que es oportuno revisar los protocolos de referencia y contrarreferencia, porque sí a veces “hay un descuido o un temor frente al paciente, pero los procedimientos que pensaría se pueden realizar”.

Señala el Dr. Cortés que las Clínicas de Mama, han sido muy importante para esos procesos, porque incorporan todas las áreas de salud del el país, con una capacitación muy importante a través del proyecto del cáncer, en donde realmente se define la urgencia de la necesidad tanto de mamografía, de biopsia, como el ultrasonido y los procedimientos bajo un estándar de médicos generales, médicos familiares, ginecólogos, oncólogos y demás. El otro tema es la maximización que se tiene de una demanda de ultrasonidos con operador independiente.

Al Lic. Gutiérrez Jiménez le parece el gráfico muy interesante, pues se está confirmando que se tiene un problema, por ejemplo, como se le va a dar una cita a una persona para cinco años o cuatro años después. Le preocupa y estima que los Directores de esos Centros, son los que tienen que buscar las opciones y presentárselas a la Gerencia Médica o a quien corresponda, peor no puede suceder esa situación. Hace énfasis en que se tiene que resolver cómo se produce impacto en ese 26% que no se está resolviendo. Repite, cree que se tiene que buscar opciones para resolver, por ejemplo, buscar equipos que vayan a ser a los centros y resuelvan la plétora de ultrasónicos y se resuelvan, es decir, se realice una contratación externa para que realicen los ultrasonidos. Además, se mejore la capacitación de los médicos para que hagan ultrasonidos.

Respecto de lo indicado por don Rolando, señala la Dra. Villalta que tiene razón, en que se le estaba dando muy poquito espacio, es decir, un 7% a mamografías, pero es la distribución horaria que tienen que tener los Especialistas. El ultrasonido solo lo realiza el Radiólogo, en otros países hay un técnico que hace ultrasonidos, pero en Costa Rica solo el Radiólogo. El TAC lo realiza un técnico, entonces, lo que se tiene que hacer es la lectura, pues la mamografía la realiza un técnico. En este momento, se está preparando médicos para que interprete las mamografías, por el tiempo que tienen, pero ya en los estudios contrastados tiene que estar presente el Radiólogo. Entonces, las densitometrías también las hace el técnico, el 26% es por demanda y porque no se tiene opción, pues tiene que estar el Radiólogo porque el otro procedimiento, lo realizan los técnicos y para la actividad en ultrasonidos también se definieron estándares. No se logró aumentar el número de ultrasonidos, pero se hizo con base en los estándares de producción definidos, entonces, cada director conoce cuántos ultrasonidos se tienen que hacer por día, por ejemplo, de abdomen y ese estándar fue validado desde el año pasado. En ese sentido, se ha ido trabajando en definir los estándares, también, de la lectura del TAC. Recuerda que se definió el estándar de Resonancia Magnética y no se volvió a realizar ese proyecto, porque los funcionarios de Resonancia Magnética, aumentó la capacidad instalada durante el día, pero en el área de los ultrasonidos, la distribución horario es porque el ultrasonido es muy demandante y solo el Radiólogo lo puede hacer y en la jornada ordinaria, hay estándares observando la redistribución horaria y sobre todo, porque se conoce generalmente que hay mucha demanda de ultrasonido y muchas denuncias. El objetivo es mantener ese 7% para que los Radiólogos se dediquen a ultrasonido mientras atienden las listas de espera y poder hacer la lectura de las momografías, fuera de la jornada ordinaria y mantener un poco estos parámetros, para que se pueda con la distribución horaria, ir cumpliendo con el Área de Consulta Externa y con el Área de Hospitalización.

El doctor Cortés Ángel continúa con la presentación y señala que algunos Centros Médicos no cuentan con la capacidad instalada.

Por su parte, pregunta el Director Alvarado Rivera si son los centros médicos que no tienen médicos radiólogos.

El doctor Cortés Ángel indica que son áreas de salud donde llegaría el mamógrafo o, eventualmente, cuenta con mamógrafo.

El Lic. Alvarado Rivera pregunta cómo están en esa condición.

La doctora Villalta Bonilla indica que para dotar de Radiólogos, se dedicarían solo a mamografías con excepción del CAIS de Puriscal que tiene Rayos Equis y el CAIS de Cañas. Este año se está asignando mamógrafos al Área de Salud Tibás-Uruca, a la Marcial Rodríguez Conejo no, pero lo que se hace es que se reporta el Hospital de Alajuela. Al Área de Salud de Tres Ríos, se estaría dotando de un mamógrafo, para atender todo el proyecto o dentro del Centro Virtual que sería donde se tendría que estar enviando lo que está programado.

El doctor Cortés Ángel indica que se estaría asignando mamógrafos a los centros como el CAIS de Cañas y el de Puriscal.

Al respecto, abona la doctora Villalta Bonilla que en esos CAIS, se tuvieron Radiólogos pero, generalmente, los Radiólogos cumplen servicio social y, por ejemplo, se trasladan para el Hospital San Juan de Dios. Entonces, lo que se hace es que la lectura se programa, dado que los centros están digitalizados, se envían las imágenes y son devueltas, pues se están organizando porque tienen más tiempo.

En cuanto a una pregunta, responde el doctor Cortés que en el proyecto se pretenden resolver alrededor de 60.000 mamografías, a un precio de novecientos setenta y tres colones, para lo cual requieren un total de trescientas setenta y tres millones de colones.

La Gerente Médico comenta que se tiene una nota del Lic. Sergio Gómez, Director de la Dirección de Presupuesto, en la que indica que se cuenta con contenido presupuestario.

El doctor Llorca Castro pregunta si se tiene alguna observación adicional.

El doctor Azua Córdoba indica que desde la primera vez que presentó en esta Junta Directiva, se trata de la lectura de las mamografías y no es un problema que se resuelva, con una sola forma. Para el Programa del Cáncer lo más importante es que se realice la lectura de alrededor de cuatro y ocho lecturas de mamografías por hora, pues así lo determinó la capacidad instalada y fue avalada por los Especialistas. Los nuevos proyectos, así como el convenio con la Unidad Móvil Lazos, les permitió atender zonas alejadas, zonas indígena y, además, disminuir la brecha de acceso a poblaciones de escasa población, pero ya esos convenios con lectura incluida, no es solo hacer mamografías. También, se está observando la parte de recuperar, en la medida de lo posible esos Radiólogos que trabajan para la Caja en tiempo parcial, es decir, siempre procurando el tiempo ordinario; pues es para responder una situación que no se ha logrado, entonces, se está negociando con los Radiólogos que están trabajando medio tiempo para la Caja, dado que muchos estarían dispuestos, en esas cuatro horas leer ocho mamografías. También están en espera de la respuesta, para determinar si los médicos pensionados, pues algunos quieren trabajar, pero se está en espera de la consulta que está en la Contraloría General de la

Republica. Repite, se han ido trabajando todos esos aspectos y la última instancia, es el Programa de Tamizaje, el cáncer de mama no está supervisado. Una de las opciones que nunca había escuchado y se ha considerado, es trasladar las mamografías de tiempo ordinario y colocarlas todas en extraordinario, ese aspecto está contemplado como una de las opciones, pero se ha ido procurando trabajar todas las posibilidades para sustentar esas lecturas. Una de las coyunturas es que la Gerencia de Infraestructura, está trabajando el Centro de Lectura, eventualmente, no es un Centro real sino es un Centro donde se reciben las imágenes y se distribuyen e, incluso, permite sacar provecho de los Radiólogos que están en áreas lejanas, para que puedan leer las mamografías, al igual que equipos en áreas remotas donde no hay. Todos esos aspectos, se están contemplando y se están trabajando, pues pueden aportar un poco y ninguna, va a solucionar el problema pero como lo indica la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), es el último eslabón de esta cadena y la idea es, principalmente, ir dejando de depender y la idea, sería que a ciertos años se pueda prescindir de esa lectura extraordinaria, como una misión o meta a la cual hay que apuntar.

El doctor Llorca comenta que algunos Miembros de la Junta Directiva, le han planteado el tema de quién estaba dirigiendo el Programa de Cáncer, la Dirección de Cáncer y, entonces, hoy se tiene el gusto de que esté presentando el doctor Azúa, quien ha estado en esa Dirección. Fue nombrado por la doctora Sáenz o designado por la Dra. Sáenz Madrigal y, repite, hoy se está contando con su presencia, pues es la primera vez. Le agradece su presencia y el trabajo que ha impulsado. Recuerda que en una oportunidad anterior, había presentado el Dr. Urcuyo también, dado que son iniciativas muy vinculadas a todo el esfuerzo que se ha hecho.

El Dr. Fallas Camacho manifiesta su preocupación, pues la población está creciendo y las aspiraciones personales, institucionales también no tienen límites, a pesar de que el recurso hasta ahí puede llegar. Cree que es necesario fortalecer la formación de más Radiólogos e, inclusive, se está esperando formar profesionales en el extranjero y, también, en el país. No obstante, se ha estado pensando en esas opciones alrededor de seis años.

El Director Devandas Brenes anota que no entiende el convenio con Lazos.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, indica el doctor Azúa Córdoba que el Automercado va a hacer una jornada en noviembre de cada año, para la prevención del cáncer de mama. Entonces, en conjunto con la Clínica Bíblica ofrecieron que iban a las áreas de salud y hacían la ruta la móvil.

En cuanto a una pregunta del doctor Devandas Brenes, responde la Dra. Villalta Bonilla que el proyecto es solo para pagar a los médicos de la Caja

El Director Devandas Brenes, respetuosamente, solicita que en el acuerdo se indique por un monto de trescientos setenta y tres millones cero veintiuno seiscientos ochenta y ocho colones, es decir, que en el oficio tal es bueno agregar que se aprueba hasta por un monto de trescientos setenta y tres millones cero veintiuno seiscientos ochenta y ocho colones y es lo mismo que se indica en el documento.

Pregunta el doctor Llorca Castro qué señala el acuerdo.

El doctor Cortés Ángel procede a dar lectura de la propuesta de acuerdo.

Al Director Alvarado Rivera le parece que se debe establecer un plazo, para que se presente un reporte y el proyecto tenga un seguimiento, pues se toma el acuerdo del pago por tiempo extraordinario y, entonces, cuanto sería el plazo, por ejemplo, tres meses, seis meses, cuatro meses. Entonces, es para que se vaya evaluando el avance del proyecto y determinar cuál es el alcance del proyecto.

Comenta el señor Auditor que en esa evaluación se aplica la metodología que aprobó la Junta Directiva.

El doctor Llorca Castro somete a votación la propuesta de acuerdo con las observaciones.

El Director Devandas Brenes manifiesta que tiene una inquietud, en relación con el Programa del Cáncer y la administración de los fondos. Le parece que el proyecto debería estar contemplado, en un programa integrado a la gestión financiera. No obstante, en este momento, no pretende introducir el tema en la agenda pero deja planteado el asunto.

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

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-1636-2018, de fecha 7 de febrero del año 2018 que, firma la señora Gerente Médico y que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en atención de sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población y en aras de garantizar la atención oportuna, presenta el proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías, mismo que se adjunta.

ANTECEDENTES

En relación con las el tema de Listas de Espera de mamografías, desde el 2012 a la fecha se han venido aprobando anualmente proyectos para atender tanto la realización como reporte de MMG, bajo la modalidad de Jornadas de Producción, con un doble propósito: el primero, lograr atender el desbalance entre oferta y demanda que existe entre la cantidad de mamografías que se realiza y la capacidad instalada que se tiene para realizar el reporte y; ante la problemática que se cuenta en lista de espera para la realización de ultrasonidos, como segundo objetivo busca una oportunidad que permita maximizar la jornada ordinaria realizando estudios más complejos o mayor problemática dentro de la lista de espera como lo son los ultrasonidos, esto destinando el tiempo utilizado para la lectura de mamografías para la realización de ultrasonidos.

Dichos proyectos, han sido avalados por Acuerdo de Junta Directiva³, y adicionalmente han respondido al objetivo sectorial de “Mejorar el Estado de Salud de la población y la calidad de vida, y específicamente en el programa 1.2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer”, el cual se encuentra inserto dentro del Plan Nacional de Desarrollo (PND) al 2018, y tiene como metas:

- El incremento en el número de Mamografías a nivel nacional, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años.
- Reducción del plazo promedio de espera para el reporte de mamografías, los cuales debieran ser obtenidos en 30 días después de realizadas.

Entre los logros obtenidos a través de este tipo de proyectos, podemos citar los siguientes:

1. La lectura y reporte de 134.280 MMG pendientes.
2. La detección temprana de 258 lesiones probablemente malignas, clasificadas con BI-RADS 4; lo cual da un valor predictivo positivo para cáncer entre 29-34% hasta 70%.
3. La detección de 56 casos, con lesiones altamente sugerentes de malignidad, con BI-RADS 5 (VPP para cáncer superior al 70%), los cuales requirieron un abordaje rápido y adecuado para evitar complicaciones, y que lograron detectarse a tiempo.
4. Disminución del plazo promedio de espera en 38 días, pasando de 90 días en el 2014 a 52 días en el 2017.

CRITERIO JURÍDICO

En el presente caso se debe recordar que la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-6418-2017, emitió el criterio respecto a la facultad de la Junta Directiva para establecer mecanismos de pago excepcional, indicando en lo que interesa:

“(…) el fin de establecer esta modalidad excepcional de pago, que puede comprender tanto el reconocimiento por jornadas de producción como pago por destajo, es la reducción del plazo de espera en el caso de aquellos proyectos en Cirugía, Procedimientos Diagnósticos Ambulatorios o Consulta Externa Especializada que sean aprobados por la Junta Directiva, de forma tal que se asegure el cumplimiento de determinados estándares de producción establecidos o definidos por la Gerencia Médica.

En tal sentido, como se indicó líneas atrás se considera que desde el punto de vista legal, la Junta Directiva de la Institución se encuentra facultada legalmente para establecer mecanismos de remuneración de pago excepcional, como el que es objeto de consulta, en el entendido que existan las justificaciones técnicas en relación con que dicha forma de remuneración especial tiene como fin la

³Artículo 60°, sesión N°8610, del 15/11/2012, para la interpretación de 18.000 mamografías.
Artículo 28°, sesión N°8630, del 21/03/2013, para la interpretación de 13.720 mamografías.
Artículo 13°, sesión N°8709, del 08/04/2014, para la interpretación de 21.248 mamografías.
Artículo 13°, sesión N°8802, del 24/09/2015, para la interpretación de 41.082 mamografías.
Artículo 9°, sesión N°8849, del 1/06/2016, para la interpretación de 31.199 mamografías.

eficiencia en la prestación del servicio, mediante el cumplimiento de determinados estándares de producción que serán definidos por la Gerencia Médica, y cuyo cumplimiento debe ser corroborado por la Administración, aunado a lo anterior, deben existir los estudios técnicos financieros que establezcan la razonabilidad del gasto en que se va a incurrir, además de que se establezcan los instrumentos de control que permita corroborar que con el cumplimiento de dicha modalidad de pago se satisface la prestación del servicio de los servicios de salud objeto de los proyectos, disminuyendo no solo las listas de espera sino generando con ello una prestación eficiente del servicio.

CONCLUSION

Con fundamento en lo expuesto, se considera que la Junta Directiva de la Caja se encuentra facultada para establecer la modalidad de pago excepcional de pago excepcional para la realización de jornadas de producción; en el entendido, que dicho sistema debe tener fundamento en criterios técnicos que permitan denotar la existencia de circunstancias particulares y objetivas que justifiquen esa forma de remuneración especial porque se busca eficiencia en la prestación del servicio, que establezcan la razonabilidad del gasto en que se va a incurrir, que con ello se satisface un interés público a través de una prestación eficiente del servicio y que dicho gasto guarde relación con una mayor y mejor prestación del servicio. “

RECOMENDACIÓN

Una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica en cuanto al proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías y, en aras de continuar mejorando la gestión para garantizar una atención oportuna a la población, mediante la disminución de plazo de lista de espera para el reporte de mamografías el cual es vital para el diagnóstico respectivo, se recomienda a la Junta Directiva la aprobación del proyecto”,

habiéndose hecho la presentación por parte del doctor Rafael Cortés Ángel, funcionario de la Gerencia Médica, en cuanto al Proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías, y tomando en consideración que:

- 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.
- 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.
- 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. A esos efectos 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.

- La Institución ha venido realizando múltiples esfuerzos institucionales para atender de forma integral y de manera oportuna las listas de espera bajo la optimización de los recursos, mejorando así la producción y gestión de las listas de espera. No obstante lo anterior, el incremento en la demanda de servicios, genera que aun y cuando, se mejore la gestión clínica en los diversos centros hospitalarios, existe una limitación para el abordaje de las listas de espera.

con base en la recomendación de la Gerencia Médica que consta en el citado oficio número GM-SJD-1636-2018, la Junta Directiva -por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar el proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías, presentado y recomendado por la Gerencia Médica mediante oficio N° GM-SJD-1636-2018, de fecha 7 de febrero del año 2018 y según los mismos términos de dicha comunicación.
- 2) Instruir a la Gerencia Financiera, para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico que permita ejecutar el Proyecto aquí aprobado.
- 3) Solicitar a la Gerencia Médica que, en un plazo de seis meses, presente a la Junta Directiva un informe de evaluación del Proyecto aquí aprobado.

Pendiente la firmeza que se someterá a consideración en el transcurso de la sesión.

Los doctores Azúa Córdoba y Cortés Ángel se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 27°

El señor Presidente Ejecutivo se refiere al oficio del 15 de los corrientes, número PE-0382-2018, en el que se detalla la designación del Equipo coordinador del Programa por resultados: “Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica” y que, en lo conducente, se lee en estos términos:

“Para cumplir con las responsabilidades que se asumen con los diferentes actores participantes del proceso (Banco Mundial, Asamblea Legislativa, Ministerio de Hacienda (Crédito Público), Contraloría General de la República, Entidad Verificadora (OPS), Presidencia Ejecutiva, Gerencias, Unidades responsables de los IDP’s y otros) y principalmente con el cumplimiento de los IDP’s, así como el desembolso de los montos correspondientes a cada indicador, se considera que para un período aproximado de cinco años a partir de la fecha, se requiere de un equipo de trabajo dirigido por un director del programa y acompañado por cinco colaboradores más de distintas disciplinas afines al programa, tal como un abogado, un ingeniero industrial, un administrador de proyectos, un

asistente administrativo y una secretaria, según el siguiente detalle:

PROPUESTA CONFORMACIÓN EQUIPO COORDINADOR DEL PROGRAMA POR RESULTADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO UNIVERSAL DE SALUD EN COSTA RICA					
NOMBRE Y CÉDULA	PROFESIÓN	PUESTO	TRABAJO ACTUAL	PLAZA	SITUACIÓN
Laura Rocío Monge Vargas 1-706-741	Farmacéutica/Farmacoeconomista	F4	Farmacoepidemiología	13853	Propiedad
Luis Eduardo Camacho Hernández 1-1162-517	Ingeniero Industrial	Técnico Mto2/P2	Dirección Mantenimiento	21402	Interino Recalificación
Fabio Solano Morales 1-578-219	Administrador Empresas	P2	Subárea Desarrollo Profesional/CENDEI SSS	1372	Propiedad
Jorge Andrés Ferrero Villa 1-954-308	Abogado	P3/P4	Farmacoepidemiología	38977	Interino Recalificación
José Pablo Herrera Marchena 4-191-478	Estudiante Administración	Asistente Administrativo 4	Sucursal de Guadalupe	21070	Propiedad
Kimberly Mora Saravia 1-1395-953	Secretaria	Secretaria 1/Secretaria Ejecutiva 2	CIPA	38557	Propiedad Recalificación
Manuel León Alvarado 1-534-983	Administrador de empresas/Economista Salud	Director del Programa	Presidencia Ejecutiva	22652	Propiedad

Anota el doctor Llorca Castro que la Dirección del Proyecto va a quedar a cargo del licenciado Alvarado León, quien se lo ha ganado y ha luchado mucho por el Proyecto. Insistió mucho en que se reforzara con un equipo multidisciplinario.

Indica el Director Devandas Brenes que está de acuerdo pero en la nota en consideración se lee: “me permito hacer de su estimable conocimiento la propuesta ...”.

Sobre el particular, don Fernando manifiesta que es el equipo que él ha decidido integrar. No ha querido acudir a plazas nuevas para tal efecto. Ha querido que se rescate a las personas de las distintas unidades, de tal forma que hay un equipo multidisciplinario que pueda dar abasto al reto tan descomunal que implica cumplir con los indicadores que son enormes; hay muchos de salud. Hay una profesional de salud que es una farmacéutica que tiene estudios en Economía de la Salud y que entiende sobre la medición de los indicadores que es una parte que le interesa muchísimo. Recuerda que esas personas tienen que interactuar con los equipos a nivel local que son, esencialmente, médicos en los servicios de salud.

Se toma nota.

Por otra parte, en cuanto al Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central y funciones en relación con la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General, el Director Devandas Brenes señala que corresponde afinarlas. Hay una propuesta de organización de equipo, lo referente a plazas y sugiere que el asunto sea visto en una comisión, en que se pueden hacer algunas observaciones, de manera que venga a la Junta Directiva más afinado. Si se presenta directamente a la Junta Directiva la propuesta que traían se haría una confusión pues traen escenarios (escenario 1, 2, 3) y conversaron que era mejor una sola propuesta.

Anota el señor Presidente Ejecutivo que se va a realizar esa reunión previa.

Se toma nota.

ARTICULO 28°

El Director Devandas Brenes refiere que el miércoles de la semana próxima se realizará una reunión de la Comisión de seguimiento del Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central con la Dra. Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto de fortalecimiento del primer nivel de atención para analizar la propuesta y traerla más estructurada a la Junta Directiva.

Se toma nota de lo informado.

ARTICULO 29°

Por unanimidad de los presentes, **se acuerda** realizar una sesión extraordinaria el lunes 19 de los corrientes, en el salón de sesiones, al medio día, para tratar asuntos prioritarios y con plazos establecidos para su atención, por parte de la Contraloría General de la República, y que por lo saturado de la agenda no será posible alcanzar a tratarlos.

Los Directores Devandas Brenes y Alvarado Rivera informan que no les es posible asistir a la sesión en referencia.

Ingresa al salón de sesiones los doctores Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Institucional Programa Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de la Gerencia Médica; Dr. Roy Wong McClure, de la Subárea Vigilancia Epidemiológica, y Rigoberto Monestel Umaña, Director del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

ARTICULO 30°

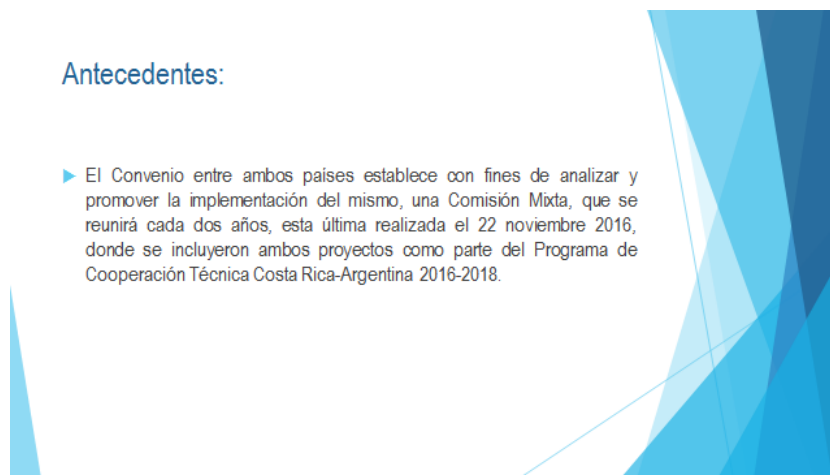
Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-0998-2018, de fecha 25 de enero del año 2018, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta para la aprobación de los términos de contrapartida de los proyectos aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica–Argentina.

La exposición, con el apoyo de las siguientes láminas, está a cargo del doctor Agüero Chinchilla:

i)



ii)



iii)

Proyectos Aprobados:

- ▶ **Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico.**
- ▶ **Fortalecimiento implementación modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante.**

iv)

- ▶ La Gerencia Médica solicita al CENDEISS las gestiones para capacitar sobre Hidroarsenismo Regional Crónico.
- ▶ La Dirección de Red de Servicios de Salud solicita la designación de profesionales para capacitarse en el tema de por intoxicación por Arsénico.
- ▶ Dirección Ejecutiva del CENDEISS sobre la oferta de Cooperación con Argentina.
- ▶ Coordinación Institucional de Donación y Trasplante solicita aval de propuesta de proyecto para Fortalecer la Implementación del Modelo en Red.
- ▶ Gerencia Médica Avala ante MIDEPLAN ambas propuestas de proyectos.
- ▶ Ambos proyectos son discutidos, analizados y avalados en la III Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica-Argentina.

v)

Dictamen Técnico: “Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico”

- ▶ Establecer una determinación de arsénico en la población de los cantones de Bagaces y Cañas, por medio de la valoración de niveles de arsénico urinario y con esto poder constatar la presencia de este contaminante; condición que permitirá justificar las acciones de prevención y control, así como la búsqueda de hallazgos clínicos.



vi)

Cuadro # 1 Resumen de actividades:

Actividad	Resultado:	Indicador
I. Visita de funcionarios de la CCSS a Argentina	Capacitar a los profesionales en salud sobre las manifestaciones clínicas y determinaciones de laboratorio relacionadas con la intoxicación de arsénico.	Guía elaborada e implementada en los servicios de salud
II. Visita de dos expertos argentinos a la CCSS	Capacitar a los profesionales en salud en el abordaje interdisciplinario e integral de la población afectada	
III. Realizar cursos/seminarios por parte de los expertos Argentinos para formación de formadores.	Guía de prevención, tamizaje, confirmación y manejo de usuarios intoxicados con arsénico.	
IV. Visita de dos expertos argentinos a la CCSS para evaluar resultados del proyecto y establecer planes de mejora	Elaboración de plan de capacitación a nivel local y regional sobre la temática que incluye las medidas de prevención, estrategias de detección, manifestaciones clínicas y abordaje del paciente con intoxicación por arsénico.	Programa de capacitación elaborado e implementado en las diversas audiencias relacionadas con el tema. 5 funcionarios capacitados al mes de empezado el proyecto hasta completar la totalidad de funcionarios de las zonas afectadas y con capacitación continua en temas de actualidad y brindando la capacitación a los funcionarios nuevos que brindan atención en las zonas afectadas.

vii)

“Fortalecimiento implementación modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante.”

- ▶ Fortalecer las gestiones correspondientes a la implementación del modelo de gestión denominado “Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos” mediante el intercambio científico técnico relacionado con la materia, de modo tal que se aumente la capacidad de respuesta a la población que requiere trasplante, a través de las mejores prácticas recomendadas para tales efectos.



viii)

Cuadro # 2: Resumen de actividades:

Actividad	Resultado	Indicador
I. Participación "Curso Internacional de capacitación intensiva teórico – práctica en donación de órganos, tejidos y células." Ciudad de Argentina del 3 al 7 de abril 2017	Intercambio de experiencias que permitan mejorar los indicadores de trasplante en los países objeto de la cooperación incluyendo Costa Rica. Actividad a realizar en la Ciudad de Argentina del 23 al 27 de octubre 2017. (Este curso se cubrió en su totalidad por el Gobierno de Argentina y se dio el beneficio a dos coordinaciones hospitalarias de donación y trasplante: Hospital Nacional de Niños y Hospital México.	Indicadores incorporados a las estrategias para la implementación del Modelo en "Red de Donación y Trasplante de la CCSS.
II. Visita de 3 funcionarios de la CCSS a Argentina relacionados con la implementación del primer banco público de células madre de cordón umbilical	Intercambio de experiencia y tecnología en materia de normalización, gestión clínica y administrativa en los procesos de donación, crío preservación y distribución de células madre derivadas de cordón umbilical.	Definición de estrategias para la implementación del primer banco público de células madre de cordón umbilical
III. Visita de 2 expertos argentinos para capacitar en materia de implementación de Suerooteca Institucional.	Intercambio de experiencias y tecnología en materia de normalización, gestión clínica y administrativa en los procesos de donación, crío preservación y distribución de Suerooteca Institucional.	Definición de estrategias para la implementación de la Suerooteca
IV. Visita de expertos argentinos a la CCSS para capacitar en materia de normalización técnica en materia de donación y trasplante de tejido muscular esquelético; curso para impartir por cuatro días a funcionarios de la institución	Elaboración de un curso para capacitar en materia de normalización técnica en materia de donación y trasplante de tejido muscular esquelético; curso para impartir por tres días a funcionarios de la institución	Programa de capacitación elaborado e implementado en materia de donación y trasplante de tejido muscular esquelético
V. Visita de dos expertos argentinos para taller de diagnóstico de muerte encefálica y mantenimiento cadavérico.	Curso taller para las destrezas de diagnóstico de muerte encefálica y mantenimiento cadavérico	25 profesionales capacitados para tales fines.

ix)

Conclusiones y recomendaciones:

- De conformidad con los documentos, y revisados que se tuvieron a la vista "La Propuesta solicitud de aprobación de términos de contrapartida de los proyectos aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de cooperación Científica y Técnica Costa Rica-Argentina, realizada el 22 de noviembre", se ajusta a lo acordado por la Junta Directiva de la Institución y las metas de la Gerencia Médica. Asimismo, existe concordancia con el dictamen técnico anotado en el oficio CENDEISS-SACI-14096-2017 de fecha 21 de diciembre del 2017, elaborado por la Subárea de Cooperación Internacional del CENDEISS, firmado por el Dr. Rigoberto Monestel Umaña. Respecto a la selección de candidatos es responsabilidad de las autoridades pertinentes velar por los procedimientos respectivos, toda vez que dicho trámite es de naturaleza administrativa y técnica, y las instancias competentes han recomendado positivamente esta propuesta; esta asesoría legal no presenta objeciones para que se continúe con el procedimiento ante la Junta Directiva de la Institución, todo lo anterior, salvo mejor criterio..."

x)

Recomendaciones:

- ▶ Se recomienda solicitar a la Junta Directiva de la Institución acoger la presente solicitud por parte del CENDEISSS por el beneficio institucional de los proyectos coordinados por el Dr. Roy Wong McClure, Jefe Subárea Vigilancia Epidemiológica y el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Normalización a la Atención Integral en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células optimizando la oferta argentina.

xi)

Propuesta de Acuerdo:

- ▶ Que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social se sirva autorizar los términos de contrapartida de los proyectos de Cooperación Técnica aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica-Argentina, realizada el 22 de noviembre 2016, de la siguiente forma:

xii)

**Personal que participará en visita técnica a la Argentina
(Ministerio de Salud - Dirección Nacional de Determinantes
de la Salud - Santiago de Estero)**

- ▶ Dra. Nancy María Carballo Salazar, **Hospital San Juan de Dios**, cédula 4-0173-0330.
- ▶ Dra. Ana Guiselle Zeledón Solano, **Hospital Nacional de Niños**, cédula de identidad 1-0811-0290.
- ▶ Dra. Jazzel Murillo Solano, **Área de Salud de Cañas**, cédula de identidad 5-0262-0516.
- ▶ Dra. Ingrid Vanessa López Álvarez, **Área de Salud de Bagaces**, cédula 5-0313-0144.
- ▶ Dra. Leda María Vargas Aguilar, **Área de Salud de Bagaces**, cédula 1-0584-0327.

xiii)

I. Visita de dos expertos argentinos a la CCSS

Sede: San José, Costa Rica
Fechas: del 09 al 13 de abril del 2018

Seminario/Taller por parte de dos expertos argentinos

Sede: San José, Costa Rica.
Fechas: del 16 al 20 de abril del 2018

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR)

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento teórico y tecnología.
- b) Hospedaje, alimentación, tickets aéreos, seguro de viaje para dos expertos argentinos.

II. Visita de 2 expertos argentinos para evaluar resultados del proyecto y establecer planes de mejora

Sede: San José, Costa Rica.
Fechas: Del 05 al 09 de noviembre de 2018

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR)

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento teórico y tecnología.
- b) Hospedaje, alimentación, tickets aéreos, seguro de viaje para dos expertos argentinos.

xiv)

Cuadro # 3: Costos Proyecto: Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico

Concepto	Monto US\$	Monto aproximado ₡
Compra o reembolso de tiquetes aéreos que incluya los impuestos correspondientes	7.500.00	4.500.000.00
Seguro de viaje	1.500.00	900.000.00
Viáticos reglamentarios por 15 días cinco funcionarios	24.225.00	14.535.000.00
Permisos con goce de salario para cinco funcionarios, del 03 al 17 de marzo de 2018	0.00	7.124.239.00
Total	\$33.225.00	₡27.059.239.00

Fuente: creación propia Subárea de Cooperación Internacional, CENDEISS
 Tipo de cambio de referencia utilizado \$600.00 (seiscientos colones). Se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día que se gestione el pago correspondiente.

xv)

Actividades:

I. Curso Internacional de capacitación intensiva teórico – práctica en donación de órganos, tejidos y células.”

Sede: Buenos Aires, Argentina

Fechas: 3 al 7 de abril 2017

Participantes:

1. Dra. Martha Eugenia Meza Cruz, Coordinación de Donación y Trasplante, Hospital Nacional de Niños
2. Dra. Rosa Hurtado de Mendoza Alfaro, Coordinación de Donación y Trasplante, Hospital México

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR)

- a) Hospedaje, alimentación y tiquetes aéreos de los funcionarios de la CCSS que participaron en el curso.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Permisos con goce de salario de los funcionarias

xvi)

- I. **Visita técnica de tres expertos del INCUCAI en diagnóstico de muerte encefálica y mantenimiento cadavérico para realización de Taller.**

Sede: San José, Costa Rica

Fechas: 09 al 13 de abril 2018

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR)

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología.
- b) Hospedaje, alimentación, tiquetes aéreos, seguro de viaje para los expertos argentinos.

xvii)

Personal CCSS que viajará a establecimiento de salud argentino asignado por el INCUCAI con experiencia en donación y preservación de sangre de cordón umbilical

- ▶ **Dra. María Fernanda Chinchilla Saborio, Coordinadora Hospitalaria Donación y Trasplante, Hospital San Juan de Dios, cédula de identidad 1-1482-0322**
- ▶ **Dr. Álvaro Fabián Jiménez Morales, Jefe a.i. Servicio de Hematología, Hospital San Juan de Dios, cédula de identidad 3-0376-0001**
- ▶ **Dra. Priscilla Orlich Pérez, Banco de Células Madre Cordón Umbilical, Hospital San Juan de Dios, cédula de identidad 1-0789-0065**

xix)

- I. Visita técnica de tres funcionarios del INCUCAI a la CCSS para realización de taller relacionado con donación y trasplante músculo esquelético

Sede: San José, Costa Rica
 Fechas: Tercera o cuarta semana de abril

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR)
 a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología
 b) Hospedaje, alimentación y gastos de transporte de los expertos.

- II. Visita técnica de dos funcionarios del INCUCAI a la CCSS para realización de taller de mejores prácticas clínicas y administrativas para instaurar laboratorio de histocompatibilidad y seroteca

Sede: San José, Costa Rica
 Fechas: marzo o abril de 2018

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR)
 a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología
 b) Hospedaje, alimentación y gastos de transporte de los expertos.

xx)

- ▶ Todos los participantes del proyecto tienen el compromiso replicar los conocimientos adquiridos a los funcionarios de la CCSS, según los requerimientos que establezcan los coordinadores en los planes de mejora y sostenibilidad de los proyectos.
- ▶ Las partidas que serán afectadas para hacer frente a la erogación indicada son las 2131 Capacitación, 2132 Viáticos al Exterior y la 2138 Tiquetes Aéreos del CENDEISSS. El permiso con goce de salario compete a la unidad del centro de trabajo donde labora cada funcionario.
- ▶ En el tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de las actividades de este proyecto podrá ser aprobada directamente por Gerencia Médica.

El doctor Agüero Chinchilla indica que estos proyectos se realizan con Argentina, donde se establecen líneas de cooperación con costos compartidos, lo que beneficia mucho a la Institución. En este momento estos proyectos están orientados a dos temas muy importantes; uno es la atención de las poblaciones con riesgo de consumo de arsénico y las implicaciones vinculadas con enfermedades y el otro la continuidad de proyectos que han sido conocidos por esta Junta Directiva, en el tema de donación y trasplantes, para fortalecer toda las estrategias que se han venido realizando.

Anota que ésta es la tercera reunión que se realiza para un proyecto 2016-2018, solo que, por un problema de logística y acomodo político dentro de la Argentina, tanto el doctor Wong como él mismo tuvieron una etapa de espera para que se definieran las contrapartes técnicas para afinar el proyecto, por lo que realmente hasta el año pasado se pudo concretar con los cooperantes. Lo que se aprobó fueron estos dos proyectos, sobre la detección y atención temprana de usuarios intoxicados por consumo de arsénico y el fortalecimiento e implementación del modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante. El origen de este proyecto fue una solicitud que llegó a la Gerencia Médica de la Junta de Salud de Bagaces, porque como ellos tienen alta exposición a este químico, plantearon la posibilidad de capacitar al personal en la atención sanitaria para la población. La Gerencia Médica acogió la solicitud y la trasladó al CENDEISS, que es la unidad encargada de la capacitación y se dio el buen momento que Argentina estaba proponiendo proyectos de cooperación; se investigó y se detectó la posibilidad de capacitar al personal de salud sobre detección temprana de niveles de arsénico. En el caso de trasplantes, Argentina viene cooperando con la Caja desde 2012, asesorando en temas de capacitación y formación de desarrollo de estrategias en trasplantes, con lo cual la Gerencia Médica avala un proyecto para darle continuidad a los mismos. En el caso del arsénico, lo que se trataría de establecer es un mecanismo de medición de niveles de arsénico en la población, específicamente de Bagaces y de Cañas, por medio de valoraciones de arsénico en la orina, lo que será un determinante para identificar qué estrategias tomar en esta población que ya está localizada. Se va a realizar una visita de funcionarios de la Caja a Argentina, especialmente a la Provincia de Mendoza, con la idea de que se capaciten sobre manifestaciones clínicas que podrían tener las personas tempranamente con el consumo de arsénico y también los niveles que se han de medir en orina; los profesionales de la Caja aprenderán allá la técnica para hacer las mediciones y establecer cuáles serían los rangos de la población costarricense, de acuerdo al perfil epidemiológico nacional. Luego se tendría una visita de expertos argentinos a la Caja para capacitar a profesionales en el abordaje interdisciplinario integral, lo que es como una retroalimentación a la visita que hagan los costarricenses a la Argentina y la realización de cursos seminarios por parte de los expertos; y generar una guía de prevención, tamizaje y confirmación de manejo de usuarios intoxicados con arsénico.

El Director Devandas Brenes pregunta si se hacen en el país exámenes para ver si hay arsénico en la orina.

El doctor Wong McClure informa que es importante señalar que el equipo es muy sofisticado y solo hay cuatro en el país. Dos se encuentran en las universidades, uno lo tiene el Tecnológico, el otro la Universidad de Costa Rica; hay otro en el Poder Judicial y el otro lo tiene la Institución en el Hospital San Juan de Dios, en el Laboratorio de Nefrología. Pero hay un problema; justamente cuando se reunieron con la gente que trabaja este equipo, ellos dicen que determinan metales, pero la determinación de arsénico es algo que nunca han hecho; se hace en agua, en otros productos de consumo, sobre todo porque hay algunos plaguicidas que pueden llegar a tener arsénico, y por norma no se puede exportar lo que haya tenido contacto. El punto es que Argentina, en el mundo, cuenta con las zonas con mayor cantidad de arsénico y cuentan con el mayor “expertice” en este tema. Por tanto, lo que se pretende es que algún funcionario del Hospital San Juan de Dios viaje allá y aprenda esta técnica y cómo ellos definen los valores normales para esa población argentina; y evidentemente, venir a replicar esta realidad acá. En este momento solamente se hacen muestras cadavéricas por el Poder Judicial.

El Director Devandas Brenes comenta que el tema de la presencia de arsénico es grave y ha escuchado que ya se han hecho estudios en poblaciones de Costa Rica, sobre la presencia en humanos de agua contaminada con arsénico.

Indica el doctor Wong McClure que el Instituto Tecnológico tomó muestras en las poblaciones afectadas y las procesó, pero el análisis toxicológico debería ser en orina, porque por una razón particular ambiental, si existen contaminantes ambientales con arsénico y sopla el viento, el arsénico se queda en el suelo que funciona como un filtro, de manera que la determinación no es tan precisa. Cuando se habló con la doctora Montero en el Tecnológico, ella dijo que podría determinar la presencia de arsénico, sin embargo no puede establecer parámetros sobre orina.

El Director Devandas Brenes señala que, como ha dicho el doctor Wong, el equipo del Instituto Tecnológico no lo puede hacer; pero pregunta si el equipo –la máquina– que tiene el Hospital San Juan de Dios, sí podría hacerlo.

Aclara el doctor Wong que la determinación hoy en día se hace para otros metales pesados, como el cobre, el mercurio y otros.

El Director Devandas Brenes manifiesta que lo pregunta, porque podría darse el caso de que se capacite a alguien y cuando regrese diga que no tiene el equipo necesario, que ha dicho el doctor Wong que es muy sofisticado. Le parece que ese análisis debería hacerse, porque con el tema de los proyectos, viene la gente capacitada y luego no hay con qué hacer el trabajo. Cree que habría que determinar con precisión si los equipos que hay en el país pueden hacerlo, incluso hasta está pensando en que siendo Guanacaste una de las zonas con más aparente presencia de arsénico, debiera comprarse un equipo –que no sabe cuánto cuesta– para tenerlo allá, porque luego viene el problema del traslado de las muestras hasta el Hospital San Juan de Dios. Le parece que el proyecto debería ser completo en ese sentido, definiendo cuándo se van los funcionarios, cuando regresan, si se va a tener el equipo en aquella zona y cuánto cuesta.

Señala el doctor Agüero Chinchilla que le parece que en la presentación no está, pero sobre la parte del equipo, con la doctora Sánchez –que ya se jubiló–, quien trabajaba en estos laboratorios, se estableció qué se necesitaría de reactivos y de complementos para el equipo que ya existe. Se necesitan reactivos específicos para hacerlo, y ese detalle sí se determinó y quedó contemplado en la propuesta inicial; pero un aspecto, que no era tan relevante, es que sí habrá que actualizar costos, porque el estudio está para 2015-2016. Evidentemente no está seguro de si habrá una nueva técnica en estos momentos, pero en el momento en que se hizo el sondeo, solo el Hospital San Juan de Dios podría hacerlo desde ese punto de vista. Pero en ese sentido, es muy válida la observación de don Mario.

El Director Barrantes Muñoz pregunta dentro de qué perspectiva se inserta este proyecto, no solo de capacitación.

Responde el doctor Wong McClure que es muy importante la pregunta. Arsénico en el organismo da manifestaciones fundamentalmente en la piel, sin embargo la Junta de Salud de Bagaces fue quien, por ahí de junio de 2015 dirigió una nota a la Junta Directiva y esta la trasladó a la Gerencia Médica; la propuesta es una respuesta institucional a la problemática del arsénico, que en la nota de solicitud ellos la señalan como la causante de los problemas de enfermedad renal

crónica que sufren muchos de sus pobladores. Por tanto, se hicieron varios sondeos, uno fue definir quién tiene la capacidad clínica para poder reconocer intoxicaciones por arsénico; consultaron a varios dermatólogos, quienes dijeron que no tienen esa capacidad para poder llegar a decir que esto podría ser consecuencia de las manifestaciones que se encontrarían en tierra. Por tanto, el proyecto lo que pretende es enviar a las zonas que más afectación tienen en Argentina, para poder decir cuáles son las manifestaciones que deben buscarse en personas afectadas por arsénico y cuáles son los candidatos a pasar una prueba y los candidatos a darle seguimiento, porque lamentablemente esto se fija en el organismo sin posibilidad de que se excrete. De manera que es aprender ese manejo y que estos funcionarios locales, con ese manejo, también sean formadores de nuevos funcionarios locales institucionales, elaborando una guía de decisión y manejo y seguimiento de pacientes que pudieran haber estado expuestos a arsénico, de consumo a través de las aguas. Lo que se tiene en la propuesta es conocer la parte clínica, la parte toxicológica y la parte de laboratorio y después de esto elaborar una guía de abordaje de pacientes. En este sentido se consideró en un Consejo de Presidencia que hay muchos aspectos; el arsénico tiene múltiples aristas y las dos principales son acueductos y alcantarillados y agroquímicos; hoy en día están prohibidos por ley los agroquímicos con arsénico, pero son agroquímicos clandestinos los que se están usando. La propuesta no contempla llamar a AyA (Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados) y decir qué se va a hacer con estas comunidades. AyA ha hecho esfuerzos para reducir las concentraciones de arsénico, sin la posibilidad todavía de eliminarlas en las comunidades afectadas. En estos momentos hay tres lugares geográficos con los problemas de arsénico, que son Bagaces en algunas comunidades, Cañas en algunas comunidades y en Vuelta de Cooper en la zona norte, en San Carlos. Los tres tienen en común la cercanía con el Proyecto geotérmico Miravalles. Parte de las condiciones que se han señalado es que los mantos acuíferos se han visto contaminados ante la perforación que el ICE (Instituto Costarricense de Electricidad) ha hecho, porque son perforaciones que hacen que el arsénico surja y contamine los mantos acuíferos. Es toda una problemática desde el punto de vista de que la remoción de arsénico de las aguas de consumo también es extremadamente compleja y costosa; tal vez no pensando en costos sino de dónde se sacan las fuentes de aguas para estas comunidades, aparte de las tradicionales que se tienen. Ha sido un proceso de discusión, inclusive el Ministerio de Salud tiene una Comisión que se denomina Solución Aguas Seguras y hay acuerdos importantes para reducirlo, junto con AyA y otros actores comunitarios; pero todavía no se puede decir “agua limpia de arsénico”. Reitera que el problema es bastante complejo. De manera que esta es una propuesta de la respuesta institucional que se podría tener, ante la contaminación con arsénico.

El doctor Monestel Umaña señala que, en resumidas cuentas, lo que se plantea por cooperación en esta modalidad sería capacitar la construcción de una guía de detección clínica y también la detección analítica en la orina; esta sería la parte que contemplaría este proyecto, que es lo que ofrece Argentina en esta modalidad. La segunda parte tiene que ver con trasplantes; en esta materia, ya se avanzó el año pasado, cuando la Gerencia Médica mandó dos personas a que se formaran en temas relacionados con gestión de trasplantes; ellas fueron las coordinadoras del Hospital México y del Hospital Nacional de Niños, que han venido replicando estas prácticas con el resto de los coordinadores. Y esta es prácticamente una donación que hizo el COA. Lo que se pretende es hacer tres actividades más, una tiene que ver con los funcionarios del Hospital San Juan de Dios que en estos momentos tienen a cargo la Sueroteca, que como se recuerda, es el laboratorio único que se va a hacer para recibir los sueros para los pacientes candidatos a un trasplante renal. Se tiene toda la estructura pero los microbiólogos apenas están empezando, de

manera que es importante que se haga un viaje a un país que tiene ya una sueroteca, por ejemplo, la de la ciudad de Buenos Aires para más de 25 millones de personas, que está concentrada en un solo lugar; y si es necesario recibir por parte de estos funcionarios del San Juan de Dios capacitación en este tema y los que están a cargo del banco público de células madre de cordón umbilical, porque estas funcionarias recibieron capacitación en Japón hace más de ocho años. La experiencia en América Latina no se ha compartido con ningún país y aunque hay mucho empeño por parte de las funcionarias y las hematólogas, es importante el intercambio clínico y de cómo se administra y se resguarda la calidad de estas muestras sanguíneas; por tanto, el proyecto incluye una visita al hospital pediátrico de la ciudad de Buenos Aires, que tiene el banco de cordón umbilical más grande de Latino América. Por otra parte, expertos de Argentina van a venir a capacitar a los neurólogos, a los neurocirujanos y a los intensivistas, en el diagnóstico de muerte neurológica. Cada día hay más donantes, la tasa de donación se va sosteniendo y esto es gracias a que hay una adecuada identificación entre el paciente que está crítico y el que está muerto. Para garantizar las mejores prácticas en ese sentido, es necesario dar un refrescamiento a los neurólogos y neurocirujanos.

Señala el doctor Agüero Chinchilla que la propuesta de acuerdo es que la Junta Directiva de la Caja se sirva autorizar los términos de contrapartida de los proyectos de Cooperación Técnica aprobados en la III Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica-Argentina, realizada el 22 de noviembre de 2016.

A continuación, se da una lista de los funcionarios que viajarán a Argentina y de los expertos argentinos que impartirán talleres de diagnóstico de muerte encefálica y mantenimiento cadavérico, donación y trasplante de músculo esquelético, y mejores prácticas clínicas y administrativas para instalar laboratorio de histocompatibilidad y sueroteca. Las partidas que serán afectadas para hacer frente a la erogación son las 2131 Capacitación, 2132 Viáticos al Exterior y 2138 Tiquetes Aéreos del CENDEISS. El permiso con goce de salario compete a la unidad del centro de trabajo donde labora cada funcionario. En tanto no afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de las actividades de este proyecto, podrá ser aprobada directamente por la Gerencia Médica.

Sobre esta última parte, el Director Devandas Brenes indica que está de acuerdo en que podría haber variaciones en el presupuesto, incluso puede ser que el precio de los tiquetes se dispare y sea insuficiente la cantidad señalada o que haya un problema con alguno de los participantes y haya que sustituirlo de urgencia; entiende esa flexibilidad, pero le preocupa que se autorice para que sea la Gerencia Médica la que lo apruebe directamente, sobre todo tratándose de montos de dinero.

El señor Presidente Ejecutivo señala que, sobre el tema del arsénico, hay una preocupación muy seria en la Junta Directiva. Hay varios aspectos que quiere mencionar. Le tocó estar en el Ministerio de Salud cuando se retomaron preocupaciones de estas poblaciones sumamente serias. El proceso es un tanto complejo, porque el laboratorio de aguas que pertenece a AyA empezó a hacer unos estudios que evidenciaban algo, pero por alguna razón, hubo problemas para comunicárselo a la población, la que entró en una dinámica de desconfianza enorme con el AyA y los reportes que se emitían; fue terrible porque no hay nada peor que una población entera pierda confianza en las instituciones, que supuestamente cuidan de los servicios que brindan en la comunidad. Evidentemente hay un origen y se sospecha de un origen geológico o volcánico en

estas zonas; no podría decirlo categóricamente, pero eso le explicó la gente de la Dirección de Ambiente, que antes se llamaba de Protección al Ambiente Humano y que ahora se llama Dirección de Salud Ambiental, como se tendría que llamar y como se le reconoce internacionalmente. El tema es que ellos dicen que es totalmente distinto el arsénico de origen industrial al arsénico de origen natural y los efectos sobre las personas todavía no están dimensionados. Por otra parte, el AyA hizo unas inversiones descomunales en unos filtros que son súper certificados y aun así la población sigue con la idea, inclusive se utilizó a nivel local como munición política en las elecciones de Alcaldía. El Ministerio entonces, por aparte, montó un sistema paralelo al del AyA –que es el que había articulado el señor Darner Mora– y monitoreaba los niveles cada cierto tiempo y siempre se evidenciaban unos niveles a veces altos, pero se había llegado a la conclusión de que eran niveles más bien muy por debajo del histórico de toda la vida al que las poblaciones han estado expuestas. El asunto es muy complejo y le parece que todavía no se ha dimensionado. Es más, está seguro que, conociendo la naturaleza geológica del país, se va a encontrar que esa situación es común en todo lado; ya se han hecho estudios muy importantes en Cartago sobre el selenio y otros; le parece que la población toda ha estado expuesta a una serie de condiciones especiales que nunca han sido evaluadas correctamente, es más, se atrevería a decir que si han sido evaluadas, ha sido por veterinarios y por otras profesiones, por lo que ingiere el ganado en el zacate. Agrega que estaría de acuerdo, si hay profesionales voluntarios, que con la ayuda del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) se elabore un estudio en esas zonas, donde se evalúen y seleccionen muestras de personas que han fallecido –aleatoriamente hay mecanismos para hacerlo– y se obtenga un perfil, no de intoxicados, sino de la mortalidad normal en la zona. Y también se podría optar por los fondos que la Caja tiene dispuestos para este tipo de investigaciones. Esta es su sugerencia. Hay estudios en el resto de Centro América, muy escasos, muy limitados; la verdad es que la enfermedad renal crónica se ha vinculado al abuso de los AINEs, a la deshidratación, en otros países centroamericanos al mal uso y abuso de plaguicidas inadecuados, por lo que es inapropiado decir que el arsénico es la causa, que es otro de los elementos que quería comentar. Sin embargo, ante esta situación, sí cabe la posibilidad de investigar más allá.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-998-2018, fechado 25 de enero del año 2018, que firma la señora Gerente Médico que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica presenta la propuesta de autorización de términos de contrapartida de los proyectos aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica-Argentina, realizada el 22 de noviembre 2016, a saber:

1. **Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico**, bajo la coordinación del Dr. Roy Wong McClure, Subárea Vigilancia Epidemiológica.
2. **Fortalecimiento implementación modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante**, coordinado por el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Institucional Programa Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de la Gerencia Médica.

Lo anterior, según oficio CENDEISSS-SACI-14096-2018 de fecha 25 de enero del 2018, suscrito por el Dr. Rigoberto Monestel Umaña, Director Ejecutivo del CENDEISSS, que me permito transcribir a continuación:

“(…) Antecedentes:

El Convenio de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República de Argentina, establece el marco general para la cooperación y plantea que los proyectos u otras formas de cooperación mutua que establezcan los países en atención a temas prioritarios se establecerán por Acuerdos Específicos concertados por la vía diplomática, por lo que el Convenio establece con fines de analizar y promover la implementación del mismo, una Comisión Mixta, que se reunirá cada dos años, esta última realizada el 22 noviembre 2016, donde se incluyeron ambos proyectos como parte del Programa de Cooperación Técnica Costa Rica-Argentina 2016-2018.

Se adjuntan los siguientes documentos:

1. *Oficio GM-DDSS-MDD-3489515, de fecha 18 de agosto de 2015, mediante el cual solicita al CENDEISSS las gestiones para capacitar sobre Hidroarsenismo Regional Crónico.*
2. *Oficio DRSS-2329-15, de fecha 07 de setiembre de 2015, suscrito por el Dr. Jorge Fonseca Renault, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, mediante el cual solicita la designación de profesionales para capacitarse en el tema de por intoxicación por Arsénico.*
3. *Oficio GM-S-38474-15, de fecha 26 de octubre de 2015, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, en el cual de oficializa la designación de funcionarios a capacitarse en el tema de por intoxicación por Arsénico.*
4. *Oficio ACI-137-2016, de fecha 18 de marzo de 2016, suscrito por Saskia Rodríguez Steichen, Directora Cooperación Internacional MIDEPLAN, mediante el cual se remite el formulario para presentar nuevas propuestas de proyectos para que formen parte del Programa de Cooperación Técnica Costa Rica-Argentina 2016-2018.*
5. *Oficio CENDEISSS-3377-16, de fecha 30 marzo de 2016, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva CENDEISSS, mediante el cual se informa a las Gerencias sobre la oferta de cooperación técnica con Argentina.*
6. *Oficio DDSS-AAIP-212-16, de fecha 14 de abril de 2016, suscrito por el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Normalización en Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células, mediante cual traslada para aval de la Gerencia Médica el Proyecto de Cooperación.*
7. *Oficio GM-TRASP-10476-16, de fecha 15 abril 2016, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico, mediante el cual se formaliza ante MIDEPLAN la propuesta de proyecto Fortalecimiento implementación modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante. Formulario adjunto.*
8. *Oficio GM-MDD-18592-16, de fecha 19 de setiembre 2016, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico, mediante el cual se formaliza ante MIDEPLAN la propuesta de proyecto Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico. Formulario adjunto.*
9. *Oficio ACI-502-2016, de fecha 28 noviembre 2016, suscrito por Oscar Méndez Chavarría, Director de Cooperación Internación MIDEPLAN en el que se remite el Acta de la III Reunión de Comisión Mixta entre Costa Rica y Argentina, realizada el 22 noviembre 2016.*

10. *Oficio ACI-078-2017, de fecha 27 marzo 2017, suscrito por Jeannina Gutiérrez Ugarte, Directora a.i. de Cooperación Internacional MIDEPLAN comunicando la oferta argentina para que dos profesionales participen en el Curso Internacional de Capacitación Intensiva Teórico- Práctica en Donación, Tejidos y Células, del 3 al 7 de abril 2017, Buenos Aires, Argentina.*
11. *DDSS-AAIP-196-17, de fecha 28 marzo 2017, suscrito por Dr. Marvin Agüero Chinchilla, responsable técnico proyecto postula las candidatas al curso.*
12. *Oficio GM-AAIP-20808-2017, de fecha 29 marzo de 2017, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, quien formaliza la postulación de las candidatas propuestas a la primera actividad proyecto Fortalecimiento Implementación Modelo de Gestión de Red Institucional de Donación y Trasplante, financiada por el fondo argentino para la cooperación internacional FO.AR.*
13. *Oficio DRSSCH-1073-11-2017, de fecha 14 de noviembre de 2017, suscrito por el Dr. Warner Picado Camareno, Director Regional de Servicios Chorotega, mediante el cual se avala la implementación del proyecto en la Región Chorotega.*
14. *Oficio DDSS-1485-17, de fecha 22 de noviembre de 2017, suscrito por el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, envió de documentación oficial para capacitación de HACRE por medio de Convenio de Cooperación Costa Rica-Argentina.*
15. *Oficio DDSS-AAIP-831-17, de fecha 21 de diciembre de 2017, suscrito por el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Normalización en Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células, envió documentación funcionarios que participarán en visita técnica como parte del Proyecto Cooperación Técnica con Argentina, Fortalecimiento a los Procesos de Donación y Trasplante.*
16. *Consultas costo tiquetes aéreos, cálculos viáticos reglamentarios y permisos con goce de salario.*

Dictamen Técnico

A. Dirección Desarrollo Servicios de Salud Subárea Vigilancia Epidemiológica

Proyecto: Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico.

La toxicidad crónica por arsénico también denominada arsenicosis es uno de los tóxicos más antiguos conocidos por la humanidad. A través de la historia el arsénico ha contado con diversos usos como sustancia tóxica, en maquillajes, pinturas y pesticidas.

El rol de la exposición crónica al arsénico ha sido asociado con manifestaciones clínicas en diversos sistemas como en la piel (dermatitis exfoliativa, queratosis, vitíligo, cáncer de piel), sistema nervioso (neuropatía periférica, encefalopatía), sistema pulmonar (bronquitis, fibrosis pulmonar), sistema gastrointestinal (hepatoesplenomegalia con similitud a la fibrosis portal no cirrótica, hipertensión portal), sistema vascular (enfermedad vascular periférica como enfermedad del pie negro, aterosclerosis), diversos tipos de cáncer (pulmón, vejiga urinaria y otros órganos) y diabetes.

Las comunidades de Bagaces y Cañas, en Guanacaste cuentan con perfil epidemiológico que presenta un comportamiento inusual en la incidencia y prevalencia de enfermedades como la Enfermedad Renal Crónica (ERC) de causa aún no conocida y que cuenta con una elevada carga en la morbilidad, mortalidad, en la discapacidad y en la atención en los servicios de Salud, motivo por el cual se identificó a Argentina como referente de esta capacitación dado el expertiz en la materia.

Propósito:

Establecer una determinación de arsénico en la población de los cantones de Bagaces y Cañas, por medio de la valoración de niveles de arsénico urinario y con esto poder constatar la presencia de este contaminante; condición que permitirá justificar las acciones de prevención y control, así como la búsqueda de hallazgos clínicos.

Objetivos institucionales:

- 1. Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera.*
- 2. Fortalecer el direccionamiento estratégico institucional, en cumplimiento de los fines de la seguridad social.*
- 3. Brindar la integralidad y suficiencia, entendiendo por ello el propósito de que las prestaciones respondan a las necesidades efectivas de la población, y que, además, sean suficientes para superar el estado que las origina.*
- 4. Considerar la eficiencia como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Seguro de Salud.*

Objetivos del proyecto:

- 1. Incrementar las capacidades diagnósticas y de abordaje en personal médico de salud dedicado a la prestación de servicios de salud en las zonas de mayor afectación por arsénico en Costa Rica.*
- 2. Incrementar la capacidad de detección, abordaje y seguimiento de personas afectadas con HACRE en las comunidades con mayor afectación en las zonas con presencia de arsénico en las aguas de consumo en Costa Rica.*

Cuadro No. 1
Actividades Proyecto: Detección y atención temprana
usuarios intoxicados por consumo de arsénico

<i>Actividad</i>

<i>Actividad</i>
<i>I. Visita de funcionarios de la CCSS a Argentina</i>
<i>II. Visita de dos expertos argentinos a la CCSS</i>
<i>III. Realizar cursos/seminarios por parte de los expertos Argentinos para formación de formadores.</i>
<i>IV. Visita de dos expertos argentinos a la CCSS para evaluar resultados del proyecto y establecer planes de mejora</i>

Fuente: creación propia Subárea de Cooperación Internacional

B. Dirección Desarrollo Servicios de Salud Programa Institucional de Normalización a la Atención Integral en Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células

Proyecto Fortalecimiento implementación modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante.

La Caja Costarricense de Seguro Social; realizó el primer trasplante renal exitoso a finales de la década de los 70, ha procurado atender a los pacientes con falla orgánica terminal a través de trasplantes hospitalarios pero, carente de un adecuado modelo que articule, normalice y realice trazabilidad todo el proceso de donación y trasplantes, basado en maximización y distribución equitativa de los recursos con que cuenta la institución.

Lo anterior reflejado a través de bajas tasas de donación cadavérica (5.1 donaciones por millón de personas) para el 2011 Según Newsletter Trasplantation 2012 de la Organización Nacional de Trasplantes, Madrid España). Países como Argentina tienen tasas que superan las 20 (donaciones por millón de personas).

La obtención de donadores es un problema mundial de Salud Pública, y esto, agravado que progresivamente se incrementa la incidencia y prevalencia de insuficiencia orgánica terminal, razón por la que, un modelo como el argentino se convierte en un patrón a seguir para poder fortalecer las actividades en donación y trasplantes que por más de tres décadas ofrece la Seguridad Social.

Urge la necesidad de capacitar al personal sanitario en temas relacionados con comunicación de situaciones críticas, el proceso de donación y trasplantes, mantenimiento del cadáver donador multiorgánico, crear una cultura institucional para procurar una mayor disposición de órganos, tejidos y células. De esta manera, se implementarían las estrategias “Hospital Donante” y “Hospital Donante y Trasplantador” de modo tal que se articule toda la red de unidades generadoras de potenciales donadores.

Asimismo, la CCSS ha fortalecido el Banco Nacional de Piel y ahora esta unidad colabora con la procura de tejidos como hueso, vasos sanguíneos y válvulas cardiacas de la misma manera, se está a las puertas de implementar el Banco de Células Madre de Cordón Umbilical ubicado en el Hospital San Juan de Dios, con una primera etapa de brindar atención al tratamiento de las leucemias y otras discrasias sanguíneas.

Lo anterior, basados en los resultados logrados por el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), que es el organismo que impulsa, normaliza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos de Argentina, permitirá el intercambio de experiencias exitosas, formación y capacitación, asesoría de expertos, lecciones aprendidas y documentos técnicos, con el fin de garantizar a la población acceso a servicios de salud con calidad y equidad e incrementar índices de donación cadavérica y de trasplantes.

Propósito:

Fortalecer las gestiones correspondientes a la implementación del modelo de gestión denominado “Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos” mediante el intercambio científico técnico relacionado con la materia, de modo tal que se aumente la capacidad de respuesta a la población que requiere trasplante, a través de las mejores prácticas recomendadas para tales efectos.

Objetivos institucionales:

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente a la población costarricense.

Objetivos del proyecto:

Apoyar las acciones dirigidas a la implementación del modelo de gestión “Red Institucional de Donación y Trasplante”

Cuadro No. 2
Actividades Proyecto: Fortalecimiento implementación modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante

Actividad
<i>Participación “Curso Internacional de capacitación intensiva teórico – práctica en donación de órganos, tejidos y células.” Ciudad de Argentina del 3 al 7 de abril 2017</i>
<i>Visita de 3 funcionarios de la CCSS a Argentina relacionados con la implementación del primer banco público de células madre de cordón umbilical</i>
<i>Visita de 2 expertos argentinos para capacitar en materia de implementación de Sueroteca Institucional.</i>
<i>Visita de expertos argentinos a la CCSS para capacitar en materia de normalización técnica en materia de donación y trasplante de tejido músculo esquelético; curso para impartir por cuatro días a funcionarios de la institución</i>

Dictamen Legal:

- *Convenio de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República de Argentina, suscrito en la ciudad de Buenos Aires el 20 de mayo 1986, ratificado por Ley No.23.441 del 28 de octubre de 1986 y entra en vigor efectivo a partir del 16 de julio de 1992.*
- *Ley General de Administración Pública art. 01 y 11.*
- *Ley General de Control Interno art. 01, 08, 09 y 13.*
- *Ley de Contratación Administrativa art. 01 y 136 del Reglamento de esta Ley.*
- *Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos art. 07 y 31.*
- *Acta III reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica entre República de Costa Rica y la República Argentina, San José, Costa Rica, 22 noviembre de 2016.*
- *Acuerdo de Junta Directiva artículo 19º, de la Sesión No. 8926, del 14 de setiembre de 2017, apoyo a las gestiones de Cooperación.*
- *Oficio CENDEISSS-AL-0493-2018, suscrito por el Lic. Warner Camacho Elizondo, en atención al oficio GM-AJD-0104-2018, de fecha 09 de enero de 2018, criterio legal que en lo esencial indica:*

“ ...

II.- Consideraciones:

1. *Que la Junta Directiva de la Institución en el artículo 19º de la sesión N° 8926, celebrada el 14 de setiembre de 2017, atiende la oficio DM-535-17 de fecha 27 de julio 2017, suscrito por la Licda. María del Pilar Garrido Gonzalo, Ministra a.i., Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, dirigido al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente de Junta Directiva, en el cual solicita colaboración para el apoyo de las gestiones de cooperación que realizan los Enlaces Institucionales en coordinación con el MIDEPLAN y el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, sobre este particular la Junta Directiva Institucional acuerda:*

“Trasladar a las Gerencias, con la solicitud de que las unidades tomen las provisiones necesarias para garantizar las contrapartidas con las que se ha adquirido compromiso (que se han comprometido).”

2. *Que mediante Oficio GM-DDSS-MDD-3489515, de fecha 18 de agosto de 2015, mediante el cual solicita al CENDEISSS realizar las gestiones para capacitar sobre Hidroarsenismo Regional Crónico. En Oficio DRSS-2329-15, de fecha 07 de setiembre de 2015, suscrito por el Dr. Jorge Fonseca Renauld, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, mediante el cual solicita la designación de profesionales para capacitarse en el tema de por intoxicación por Arsénico.*
3. *Oficio GM-S-38474-15, de fecha 26 de octubre de 2015, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, en el cual se oficializa la designación de funcionarios a capacitarse en el tema de por intoxicación por Arsénico.*
4. *Oficio CENDEISSS-3377-16, de fecha 30 marzo de 2016, suscrito por la Dra Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva CENDEISSS, mediante el cual se informa a las Gerencias sobre la oferta de cooperación técnica con Argentina.*
5. *Oficio DDSS-AAIP-212-16, de fecha 14 de abril de 2016, suscrito por el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Normalización en Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células, mediante cual traslada para aval de la Gerencia Médica el Proyecto de Cooperación.*
6. *Oficio GM-TRASP-10476-16, de fecha 15 abril 2016, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico, mediante el cual se formaliza ante MIDEPLAN la propuesta de proyecto Fortalecimiento implementación modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante. Formulario adjunto.*
7. *Oficio GM-MDD-18592-16, de fecha 19 de setiembre 2016, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico, mediante el cual se formaliza ante MIDEPLAN la propuesta de proyecto Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico. Formulario adjunto.*

...
III.- Conclusiones y recomendaciones:

De conformidad con los documentos, y revisados que se tuvieron a la vista “La Propuesta solicitud de aprobación de términos de contrapartida de los proyectos aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de cooperación Científica y Técnica Costa Rica-Argentina, realizada el 22 de noviembre”, se ajusta a lo acordado por la Junta Directiva de la Institución y las metas de la Gerencia Médica. Asimismo, existe concordancia con el dictamen técnico anotado en el oficio CENDEISSS-SACI-14096-2017 de fecha 21 de diciembre del 2017, elaborado por la Subárea de Cooperación Internacional del CENDEISSS, firmado por el Dr. Rigoberto Monestel Umaña. Respecto a la selección de candidatos es responsabilidad de las autoridades pertinentes velar por los procedimientos respectivos, toda vez que dicho trámite es de naturaleza administrativa y técnica, y las instancias competentes han recomendado positivamente

esta propuesta; esta asesoría legal no presenta objeciones para que se continúe con el procedimiento ante la Junta Directiva de la Institución, todo lo anterior, salvo mejor criterio...”.

Recomendaciones:

Se recomienda solicitar a la Junta Directiva de la Institución acoger la presente solicitud por parte del CENDEISSS por el beneficio institucional de los proyectos coordinados por el Dr. Roy Wong McClure, Jefe Subárea Vigilancia Epidemiológica y el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Normalización a la Atención Integral en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células optimizando la oferta Argentina ...”.

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del doctor Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Institucional Programa Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de la Gerencia Médica, con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, así como del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar los términos de contrapartida de los proyectos de Cooperación Técnica aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica-Argentina, realizada el 22 de noviembre del año 2016, según se detalla:

A. Proyecto: Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico.

Actividades:

I. Visita de cinco funcionarios de la CCSS a Argentina (Ministerio de Salud – Dirección Nacional de Determinantes de la Salud - Santiago de Estero)

Sede: Buenos Aires, Argentina

Fechas: Del 05 al 16 de marzo de 2018

Participantes:

1. Dra. Nancy María Carballo Salazar, Hospital San Juan de Dios, cédula 4-0173-0330.
2. Dra. Ana Guiselle Zeledón Solano, Hospital Nacional de Niños, cédula de identidad 1-0811-0290.
3. Dra. Jazzel Murillo Solano, Área de Salud de Cañas, cédula de identidad 5-0262-0516.
4. Dra. Ingrid Vanessa López Álvarez, Área de Salud de Bagaces, cédula 5-0313-0144.
5. Dra. Leda María Vargas Aguilar, Área de Salud de Bagaces, cédula 1-0584-0327.

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR):

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

- a) Compra o reembolso de cinco tiquetes aéreos, más los impuestos que correspondan en la ruta San José-Buenos Aires-San José, en clase económica, con un valor aproximado de US\$1,500.00 (mil quinientos dólares 00/100) cada uno, para un total de hasta US\$7,500.00 (siete mil quinientos dólares 00/100).
- b) Seguro de viaje para cinco funcionarios con un valor aproximado de US\$300.00 (trescientos dólares 00/100) cada uno, para un total de hasta US\$1.500.00 (mil quinientos dólares).
- c) Viáticos reglamentarios US\$323.00 por día por 15 (quince) días US\$4.845.00 (cuatro mil ochocientos cuarenta y cinco 00/100), para cada funcionario, para un total de hasta US\$24.225.00 (veinticuatro mil, doscientos veinticinco dólares con 00/100).
- d) Permisos con goce de salario por 15 (quince) días del 03 al 17 de marzo del año 2018, según se indica:
 - 1. Dra. Nancy María Carballo Salazar: ¢1.098.093.09.
 - 2. Dra. Ingrid Vanessa López Álvarez: ¢1.021.877.95.
 - 3. Dra. Jazzel Murillo Solano: ¢1.189.246.03.
 - 4. Dra. Leda María Vargas Aguilar; ¢2.463.101.67.
 - 5. Dra. Ana Guiselle Zeledón Solano: ¢1.351.920.34.

II. Visita de dos expertos argentinos a la CCSS:

Sede: San José, Costa Rica.

Fechas: del 09 al 13 de abril del año 2018.

Seminario/Taller por parte de dos expertos argentinos:

Sede: San José, Costa Rica.

Fechas: del 16 al 20 de abril del año 2018

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR):

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología.
- b) Hospedaje, alimentación, tiquetes aéreos, seguro de viaje para dos expertos argentinos.

III. Visita de 2 expertos argentinos para evaluar resultados del proyecto y establecer planes de mejora

Sede: San José, Costa Rica.

Fechas: Del 05 al 09 de noviembre del año 2018.

Detalle de los aportes:**Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR):**

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología.
- b) Hospedaje, alimentación, tiquetes aéreos, seguro de viaje para dos expertos argentinos.

Cuadro No. 4
Costos Proyecto: Detección y atención temprana usuarios intoxicados por consumo de arsénico

Concepto	Monto US\$	Monto aproximado ¢
Compra o reembolso de tiquetes aéreos que incluya los impuestos correspondientes	7.500.00	4.500.000.00
Seguro de viaje	1.500.00	900.000.00
Viáticos reglamentarios por 15 días cinco funcionarios	24.225.00	14.535.000.00
Permisos con goce de salario para cinco funcionarios, del 03 al 17 de marzo de 2018	0.00	7.124.239.00
Total	\$33.225	¢27.059.239

Fuente: creación propia Subárea de Cooperación Internacional, CENDEISSS.

Tipo de cambio de referencia utilizado ¢600.00 (seiscientos colones). Se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día que se gestione el pago correspondiente.

B. Proyecto Fortalecimiento implementación modelo de gestión de red institucional de donación y trasplante.

Actividades:

I. Curso Internacional de capacitación intensiva teórico – práctica en donación de órganos, tejidos y células.”

Sede: Buenos Aires, Argentina

Fechas: 3 al 7 de abril del año 2017.

Participantes:

1. Dra. Martha Eugenia Meza Cruz, Coordinación de Donación y Trasplante, Hospital Nacional de Niños.

2. Dra. Rosa Hurtado de Mendoza Alfaro, Coordinación de Donación y Trasplante, Hospital México.

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR):

- a) Hospedaje, alimentación y tiquetes aéreos de los funcionarios de la CCSS que participaron en el curso.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS):

- b) Permisos con goce de salario de los funcionarias.

II. Visita técnica de tres expertos del INCUCAI en diagnóstico de muerte encefálica y mantenimiento cadavérico para realización de Taller.

Sede: San José, Costa Rica.

Fechas: 09 al 13 de abril del año 2018.

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR):

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología.
- b) Hospedaje, alimentación, tiquetes aéreos, seguro de viaje para los expertos argentinos.

III. Visita técnica de tres funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social a establecimiento de salud argentino asignado por el INCUCAI con experiencia en donación y preservación de sangre de cordón umbilical:

Sede: San José, Costa Rica.

Fechas: Tercera o cuarta semana de abril del año 2018.

Participantes:

1. Dra. María Fernanda Chinchilla Saborío, Coordinadora Hospitalaria Donación y Trasplante, Hospital San Juan de Dios, cédula de identidad 1-1482-0322
2. Dr. Álvaro Fabián Jiménez Morales, Jefe a.i. Servicio de Hematología, Hospital San Juan de Dios, cédula de identidad 3-0376-0001.
3. Dra. Priscilla Orlich Pérez, Banco de Células Madre Cordón Umbilical, Hospital San Juan de Dios, cédula de identidad 1-0789-0065.

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR):

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS):

- a) Compra o reembolso de tres tiquetes aéreos, más los impuestos que correspondan en la ruta San José-Buenos Aires-San José, en clase económica, con un valor aproximado de US\$1.5000 (mil quinientos dólares 00/100) cada uno, para un total de hasta US\$4.500.00 (cuatro mil quinientos dólares 00/100).
- b) Seguro de viaje para tres funcionarios con un valor aproximado de US\$150.00 (ciento cincuenta dólares 00/100) cada uno, para un total de hasta US\$450.00 (cuatrocientos cincuenta dólares)
- c) Viáticos reglamentarios US\$323 por día por ocho días US\$2,584.00, para cada funcionario para un total de hasta US\$7.752.00 (siete mil setecientos cincuenta y dos dólares 00/100).
- d) Permisos con goce de salario por ocho días del 07 al 14 de abril 2018.
1. Dra. María Fernanda Chinchilla Saborío: ¢392.880.00 (trescientos noventa y dos mil, ochocientos ochenta colones con 00/100).
 2. Dr. Fabián Jiménez Morales: ¢682.541.00 (seiscientos ochenta y dos mil, quinientos cuarenta y un colones con 00/00).
 3. Dra. Priscilla Orlich Pérez: ¢828.884.00 (ochocientos veintiocho mil, ochocientos ochenta y cuatro colones con 00/100).

IV. Visita técnica de tres funcionarios del INCUCAI a la CCSS para realización de taller relacionado con donación y trasplante músculo esquelético

Sede: San José, Costa Rica.

Fechas: Tercera o cuarta semana de abril del año 2018.

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR):

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología.
- b) Hospedaje, alimentación y gastos de transporte de los expertos.

V. Visita técnica de dos funcionarios del INCUCAI a la CCSS para realización de taller de mejores prácticas clínicas y administrativas para instaurar laboratorio de histocompatibilidad y seroteca:

Sede: San José, Costa Rica.

Fechas: marzo o abril del año 2018.

Detalle de los aportes:

Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FOAR):

- a) Intercambio de buenas prácticas, conocimiento técnico y tecnología.
- b) Hospedaje, alimentación y gastos de transporte de los expertos.

Cuadro No. 5
Costos Proyecto: Fortalecimiento implementación modelo de
gestión de red institucional de donación y trasplante

Concepto	Monto US\$	Monto aproximado ¢
Compra o reembolso de tiquetes aéreos	4.500.00	2.700.000,00
Seguro de viaje	450.00	270.000,00
Viáticos reglamentarios, ocho días tres funcionarios	7.752.00	4.651.200,00
Permisos con goce de salario para cinco funcionarios, del 07 al 04 de abril de 2018	na	1.904.304,00
Total	12.702	9.525.504

Fuente: creación propia Subárea de Cooperación Internacional, CENDEISSS
 Tipo de cambio de referencia utilizado ¢600.00 (seiscientos colones). Se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día que se gestione el pago correspondiente.

Todos los participantes del proyecto tienen el compromiso replicar los conocimientos adquiridos a los funcionarios de la CCSS, según los requerimientos que establezcan los coordinadores en los planes de mejora y sostenibilidad de los proyectos.

Las partidas que serán afectadas para hacer frente a la erogación indicada son las 2131 Capacitación, 2132 Viáticos al Exterior y la 2138 Tiquetes Aéreos del CENDEISSS. El permiso con goce de salario compete a la unidad del centro de trabajo donde labora cada funcionario.

En el tanto no se afecte su objetivo y el presupuesto aprobado, cualquier modificación temporal que resulte necesaria para la ejecución de las actividades de este proyecto podrá ser aprobada directamente por Gerencia 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.

Los doctores Azúa Córdoba y Wong McClure se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 31°

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que coincide con los términos del oficio número GM-SJD-1835-2018, del 9 de febrero del año en curso, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora Romein Tanisha Walters Mais, Microbióloga del Hospital Tony Facio Castro, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 20 de marzo del año 2018 al 14 de diciembre del año 2019, para que realice Posgrado en Microbiología Especialidad en Bacteriología Médica, en la Universidad de Costa Rica.

El permiso con goce de salario lo asume el Hospital Tony Facio Castro. Se autoriza la sustitución de la doctora Walters Mais durante el referido período de estudios.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 32°

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número GM-SJD-1837-2018, del 9 de febrero del año en curso, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Michael Rafael Abarca Brenes, Médico Asistente Especialista en Vascular Periférico del Hospital San Vicente de Paúl, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Pasantía en el Área de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, en el Hospital Clínico Universitario-Universidad de Valladolid, en España:

I) Permiso con goce de salario del 17 de marzo al 31 de mayo del año 2018.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo a la que pertenece el doctor Abarca Brenes.

II) El pago de:

a) Estipendio mensual por un monto de hasta €1.400 (mil cuatrocientos euros).

b) Tiquetes aéreos ida y regreso por un monto de hasta US\$1.109,29 (mil ciento nueve dólares con 29/100), más impuestos de salida.

c) Seguro médico por un monto de hasta la suma de US\$100 (cien dólares).

Se toma nota de que el beneficiario no requiere ser sustituido.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

La licenciada Delcore Domínguez se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe del Área de Bioética del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 33°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-29995-2017, de fecha 05 de octubre del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y por medio del que se presenta el Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social) durante los años 2012 al 2016 (información solicitada por el Director Barrantes Muñoz).

A manera de preámbulo, señala la doctora Rodríguez Ocampo que es preciso recordar que dentro de la misión institucional y para cumplir con ella, la investigación se menciona al igual que la docencia, como una de las maneras de cumplirla; y presentar este documento va a ser muy beneficioso para poder brindar servicios de calidad a los usuarios y de esta manera poder lograr la misión institucional.

Seguidamente y con base en las láminas que se especifican, la doctora Rodríguez Ocampo presenta el informe en consideración:

a)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN
EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL (CENDEISS)

Investigaciones biomédicas en la CCSS, 2012-2016

Dra. Sandra Rodríguez Ocampo

San José, 25 de enero del 2018

b)

Misión CCSS

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:



La tríada prestación de servicios, docencia e investigación es indispensable para lograr la misión institucional.

c)

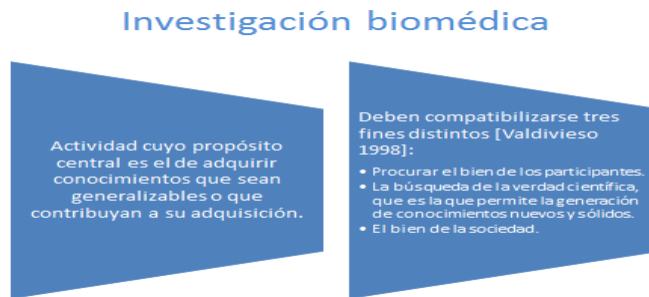
Políticas y Planes



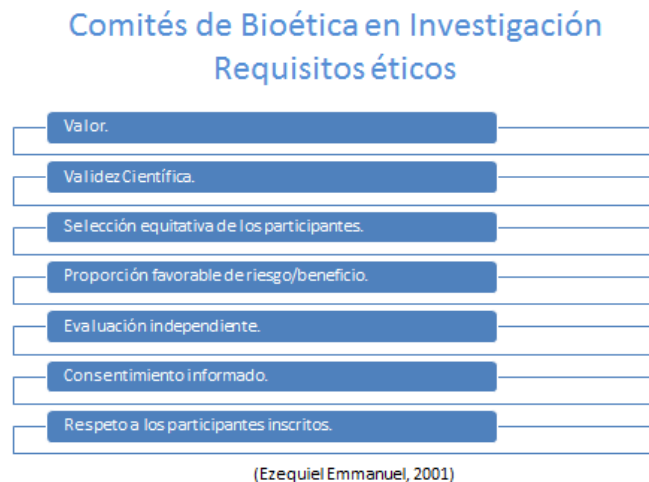
d)



e)



f)



g)

Solicitud de aprobación de investigaciones biomédicas

CEC-CENTRAL-CCSS	CEC-LOCAL*
<ul style="list-style-type: none"> • Ensayos clínicos • Con patrocinio externo • Multicéntricas • Genéticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Observacionales • Unicéntricas • Sin componente genético • Sin patrocinio externo

Modificación y adición normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Aprobada Junta Directiva, artículo 26^o, Sesión N° 8801, del 20 de septiembre de 2012.

*La Dirección Médica del centro asistencial debe conformarlo y asignarle los recursos para su buena marcha.

h)

Investigaciones biomédicas evaluadas por el CEC-CCSS, 2005-2017



* Al 31 de agosto de 2017

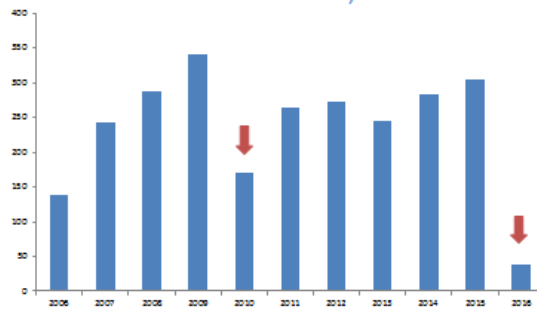
Fuente: Área de Bioética-CENDEISS, CCSS

A partir 2010:

- El 100% estudios observacionales.
- El 90% para optar por título académico.

i)

Investigaciones biomédicas evaluadas por los CEC locales de la CCSS, 2006-2016



Fuente: Área de Bioética-CENDEISS, CCSS

j)

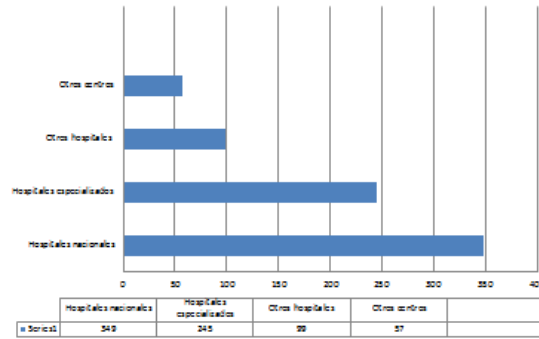
Investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS, 2012-2016

Centro asistencial	2012	2013	2014	2015	2016	Total
ASG1	6	4	-	-	-	10
ASTJ	-	1	-	-	-	1
ASC	-	-	1	-	-	1
ASCIVE	-	-	1	-	-	1
ASIS-CCSS	-	6	8	9	15	38
CNCDYCP	-	-	-	1	-	1
CENIARE	-	4	4	4	-	12
CMF	-	2	-	-	-	2
CSNF	-	-	1	2	-	3
HCG	51	48	5	38	4	146
HEBB	-	7	2	-	2	11
HEP	5	4	5	2	-	16
HG	-	-	1	-	-	1
HM	-	7	24	15	6	52
HMP	11	6	7	6	3	33
HMSG	18	16	16	4	1	55
HMPH	25	30	36	34	9	134
HNP	7	1	4	3	3	18
HOMACE	11	4	7	4	-	26
HSC	-	1	-	-	-	1
HSRA	-	1	2	-	-	3
HSND	44	22	35	41	9	151
HSRA	-	7	4	3	-	14
HSVP	3	1	8	5	-	17
HTF	-	2	-	1	-	3
Total	181	174	171	172	52	750

Fuente: Área de Bioética, CENDEISS, CCSS

k)

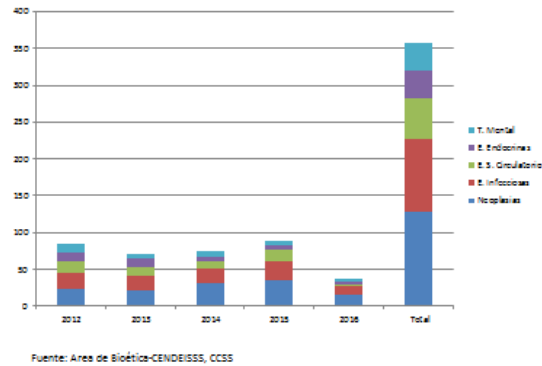
Investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS según tipo de centro asistencial, 2012-2016



Fuente: Área de Bioética-CENDEISS, CCSS

l)

Cinco principales temas investigados, CCSS 2012-2016



m)

Hallazgos principales periodo 2012-2016

Sobre el número de investigaciones realizadas	Durante los años 2012-2016 se realizaron 750 investigaciones biomédicas en la CCSS
	La variación interanual máxima durante el periodo 2012-2015 fue de diez (10) estudios (5%)
	En el 2016 el número de estudios disminuyó en 70%
	Esto como consecuencia de solo 01 CEC de la CCSS acreditado ante el CONIS
	La acreditación de otros tres CEC institucionales se da al final del 2016

n)

Hallazgos principales periodo 2012-2016

Sobre el centro de realización de la investigación	79.2% hospitales generales y especializados	46.5% hospitales generales
		32.7% hospitales especializados
	2.3% multi céntrica a nivel institucional	
	Las demás se realizaron en un único centro de la CCSS	
Sobre el tipo de investigación	100% observacionales	

o)

Hallazgos principales periodo 2012-2016

Sobre las fuentes de financiamiento 98.5% sin patrocinio externo

1.5% colaborativas con entes externos sin fines de lucro

Agencia Internacional de Investigación en Cáncer
 Sociedad Argentina de Estudios Inmunológicos
 Organización Panamericana de la Salud
 Universidad de Córdoba
 Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica
 Universidad Médica Central de Córdoba (UMC)
 Universidad "Bernardo de OHiggins" y "San Martín"

Ninguna investigación contó con financiamiento por parte de un ente privado con fines de lucro

p)

Hallazgos principales periodo 2012-2016

Sobre los ejes temáticos El 100% de las investigaciones biomédicas realizadas durante el periodo 201-2016 corresponden a los ejes temáticos definidos en el Portafolio de Proyectos de Investigación de la CCSS (08 enero, 2013).

Ciencias de la salud

Demografía y Epidemiología

Alimentación y Nutrición

Entorno y Población

SCNT

ET

Dentro del eje Ciencias de la Salud, los cinco principales temas investigados se refieren a patologías que afectan a la población como primeras causas de consulta y hospitalización.

Neoplasias

1. S. Circulatorio

2. Infecciosas

3. Endocrinas

4. Mieloides

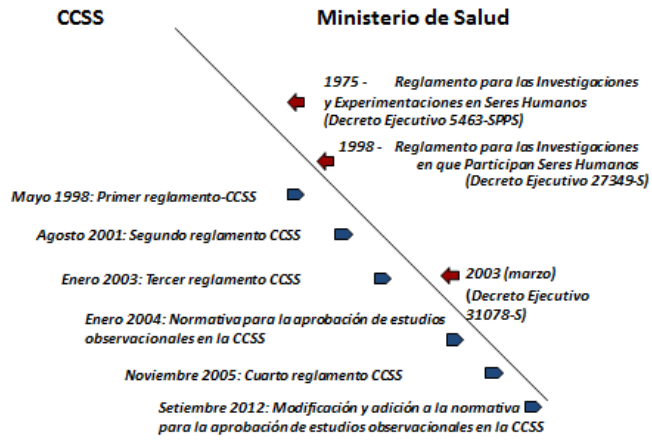
Coinciden con las prioridades de investigación identificadas por el estrato alto de la GM: Producto Prioridades de Investigación.

q)



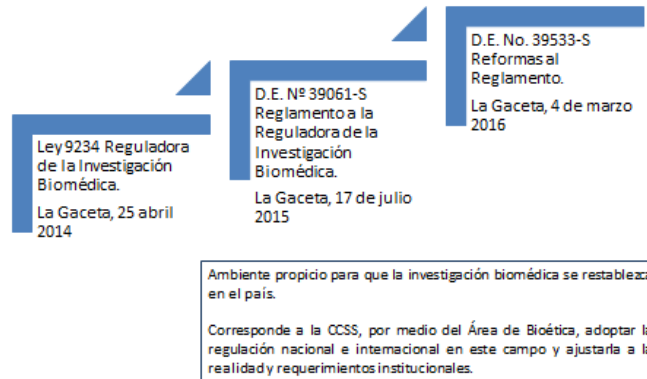
r)

Desarrollo Regulación de la Investigación Biomédica CCSS-Ministerio de Salud



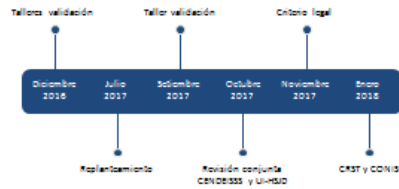
s)

Regulación nacional reciente



t)

Reglamento para la Investigación Biomédica en la CCSS
Proceso elaboración



u)

Justificación

Establecer las pautas para la investigación biomédica que se realiza en las unidades de la CCSS, atendiendo el interés institucional en este campo, de manera que las necesidades, prioridades y realidad de la Institución en la materia, se plasmen en un documento jurídico sin dejar de observar lo ya establecido en la Ley 9234 Reguladora de la Investigación Biomédica y su Reglamento, así como otras normas aplicables.

v)

Objeto del Reglamento



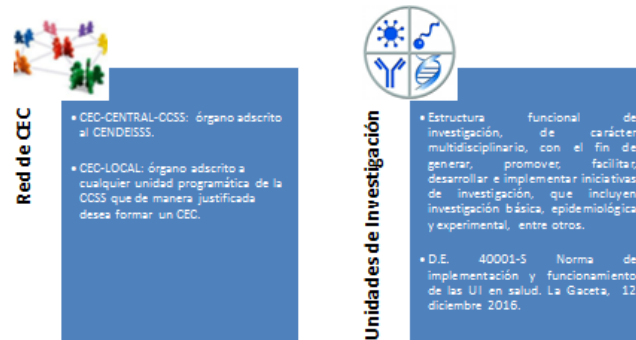
Establecer las disposiciones generales que regulan los procesos de:

• formulación, revisión, aprobación, autorización, ejecución, seguimiento, evaluación y divulgación de resultados de la investigación biomédica que se realiza en la CCSS, con la finalidad de proteger la vida, la salud, el interés individual, el bienestar y la dignidad de los participantes en una investigación biomédica y donde estos derechos prevalecerán sobre los intereses de la ciencia, los económicos o los comerciales.

Las investigaciones biomédicas en las unidades programáticas de la CCSS se realizarán siempre que estas no afecten su adecuado funcionamiento y se respete en todo momento los derechos de los usuarios.

x)

Órganos y ámbito de competencia



y)

Comités Ético-Científicos CCSS Enero 2018

Acreditados por CONIS

- CEC-CENTRAL-CCSS
- CEC-HNGG
- CEC-HSJD
- CEC-HNN
- CEC-HM



En proceso de acreditación por CONIS

1. Hospital Calderón Guardia
 2. Hospital Nacional Psiquiátrico
 3. CENARE
 4. Clínica Control de Dolor y Cuidados Paliativos
 5. Hospital Max Peralta
 6. Hospital Tony Facio
 7. Hospital San Vicente de Paúl
 8. Clínica Solón Nuñez Frutos
-
1. Hospital Nacional de las Mujeres
 2. Hospital San Carlos
 3. Hospital San Francisco de Asís
 4. Hospital San Rafael de Alajuela
 5. Hospital Escalante Pradilla
 6. Clínica Marcial Fallas
 7. Clínica de Coronado
 8. ASG 1-ASG 2 y Central (fusionado entre tres centros).

Sobre el cuadro de evaluación, pregunta el Director Barrantes Muñoz que cuando se evalúa, qué es lo que se evalúa.

Indica la doctora Rodríguez Ocampo que se evalúa la metodología de la investigación, la idoneidad del investigador; si el sitio de la investigación es el adecuado; los riesgos y beneficios de los participantes; el valor social, científico y clínico que tiene la investigación; si hay una póliza que cubra a los participantes; la información que se le brinda a los participantes; además, el consentimiento informado que es un documento en donde se plasma todo lo que el participante tiene que saber, que primero se conversa con él pero luego se da un documento en donde él firma. Todo esto es lo que evalúa un Comité Ético-científico a la hora de aprobar o no una investigación biomédica.

En la parte de beneficios, consulta el Director Barrantes Muñoz si particularmente hay algún dato relevante en toda esta cantidad, en términos de impacto; si hay algo que especialmente se pueda destacar de aporte del resultado de estas investigaciones.

La doctora Rodríguez Ocampo responde que sí; no precisa el detalle, pero por ejemplo, si hay pruebas de laboratorio que se venían desarrollando en una investigación y se llega a la conclusión de que algunas de esas pruebas no son necesarias sino solamente una de ellas, ahí hay un ahorro de recursos importante para la Institución. En la mayoría, no se puede decir si un medicamento es mejor que otro porque eso no se logra probar con investigaciones de tipo observacional. Hay investigaciones en donde también se analiza el funcionamiento de los servicios, por ejemplo el del Servicio de Patología del Hospital Calderón Guardia; lo recuerda bien porque ahí se tuvo un impacto importante al ver cómo ellos reelaboran su proceso de trabajo con base en los resultados de estas investigaciones. Se conoce, además, cuál es la magnitud de la problemática en ciertos temas, que no se conocía hasta ese momento. Por ejemplo, se caracterizan los pacientes que tienen cierto tipo de tumor o cierto tipo de enfermedades cardiovasculares y ya se tiene un conocimiento más detallado de cuáles son las características de las personas con esas enfermedades, dónde están ubicadas.

Consulta el Director Barrantes Muñoz si, por ejemplo, casos como la investigación que se hizo sobre la enfermedad renal crónica y la que se está realizando en el Hospital México con participación de Roche, están dentro de este estudio.

Aclara la doctora Rodríguez Ocampo que ellos no tienen revisado por ningún Comité de la Caja, investigaciones con ninguna compañía farmacéutica. La que cita don Bernardo no ha sido aprobada por ningún Comité de la Caja.

Anota el Director Barrantes Muñoz que podría entonces afirmarse que salvo ese caso, si está evidenciado como real, ninguna otra farmacéutica ha participado en investigaciones en la Caja.

Afirma la doctora Rodríguez Ocampo que en este período, ninguna; es más, en el año 2017 tampoco. No se tiene ninguna investigación financiada por la industria farmacéutica que haya sido aprobada por un Comité de la Caja. Y es importante mantener la norma institucional de que toda investigación que se haga en la Caja, debe ser aprobada por un Comité Ético-científico de la Institución; no se vale que un Comité externo a la Caja haga una investigación y se investigue en la Caja. Tiene que ser un Comité propio.

Pero si ocurre, anota el Director Barrantes Muñoz, tampoco hay manera de detectarlo.

Señala la doctora Rodríguez Ocampo que podría ser que no se detecte, no hay manera de hacerlo, porque ellos no tienen ninguna injerencia sobre los comités privados.

Entiende el Director Devandas Brenes que cuando se trate de un organismo sin ánimo de lucro, se analiza el objetivo de la investigación y el uso que se le va a dar, porque una universidad puede presentarse como la patrocinadora, pero a su vez esta universidad está siendo financiada; además, pregunta si en el caso de esas investigaciones con entes sin ánimo de lucro, se establece algún beneficio para el país, en cuanto al resultado de las investigaciones.

Admite la doctora Rodríguez Ocampo que sí; siempre los comités analizan el valor; siempre. Puede ser que tenga valor clínico para la sociedad en ese momento, o en algunos tipos de investigaciones tiene inicialmente un valor científico; pero ese valor científico luego se va a traducir en un valor social o un valor clínico, siempre. Sobre la primera pregunta, de la colaborativa, siempre se pide una declaración de las universidades o del ente que se involucra, en donde se dice que no va a lucrar con los resultados de esa investigación. Es uno de los requisitos que van adjuntos y los comités normalmente analizan cuál es el alcance que pueda tener esa investigación. Algo importante es que siempre se le dice al investigador, como siempre es un investigador de la Caja porque esa es otra obligatoriedad, nada puede entrar a la Institución si no lo revisó un comité ético-científico y si no hay un investigador de la Caja. De manera que en esos términos, siempre los derechos patrimoniales que se deriven de cualquiera de estas investigaciones son de la Caja. Y los derechos de autor pues son de los autores.

Considera el Director Barrantes Muñoz que es muy relevante el hecho de que de esas 750, 90-98% dice la doctora, casi todas han sido para fines de optar por un título académico. Sin menospreciar la calidad de la investigación, que se hizo para esos fines, da la impresión de que la actividad de investigación fuera de ese propósito es obviamente muy baja. Ese 98% es la iniciativa del interesado con una finalidad muy concreta. La doctora Rodríguez lo refería al plan estratégico y al final dice que la mayoría coincide con las prioridades de investigación identificadas en el estrato alto de la Gerencia Médica, lo que indica que hay prioridades identificadas. Desde el punto de vista de interés, lo que le interesa es qué propone desde el punto de vista estratégico el plan para avanzar en investigación en la Institución, porque dejarlo solo a la iniciativa de los estudiantes interesados pareciera que es algo que es importante, pero la Institución debería tener sus propios objetivos, sus propias metas, planes definidos para ver qué se hace en esa materia. Esto lo plantea a manera de observación y a manera de pregunta.

El doctor Monestel Umaña refiere que realmente al día de hoy se había reducido el tipo de investigación y la posibilidad de hacer estudios con mayor impacto para la Institución, por el hecho de que hubo un declive porque no se contaba con una ley; después ya se tenía pero no había comités de bioética bien instalados en cada uno de los hospitales. Por ello, se resolvió al estudio que es más sencillo de hacer y está ligado usualmente a la presentación de tesis de los residentes cuando están terminando. Efectivamente ya se cuenta con las prioridades de investigación a nivel de la Institución, luego que se hizo todo un trabajo para poder detectarlas y utilizando esas prioridades se puede establecer en toda la Caja qué es lo que quiere la Institución que se estudie. También hay un esfuerzo de comunicación del CENDEISS, que va a salir pronto, para enrumbar esas prioridades y que el personal de la Institución realmente sepa que eso es lo que se está investigando; y también hay una forma de manipular qué es lo que una persona va a investigar o no, porque hay un fondo de investigación, que va destinado a las prioridades de la Institución y la idea es, a partir de ahora, incentivar las que realmente van a tener –como dice don Rolando– un impacto más fuerte a la Institución y a las posibles políticas que se vayan a tomar, basado por ejemplo en los programas transversales que tiene el CENDEISS: cáncer, donaciones, trasplantes, ese tipo de cosas. Pero sí, efectivamente el problema fue que hubo un declive de la investigación debido al faltante de ley y ha tomado tiempo, pero ya se va levantando el sistema de instructivos, de cómo utilizar el fondo de investigación, de cómo llevar a cabo la investigación. El CONIS (Consejo Nacional de Investigaciones en Salud) está ahora haciendo la última revisión del reglamento de investigación, todas son herramientas que ha costado levantar pero que ya en este momento están casi listas y la idea es hacer investigación de mayor impacto.

El Director Barrantes Muñoz señala que, adicionalmente, de esta manera, como ahora lo señala el doctor Monestel, no hay un control de lo que se está investigando. Lo dice también por una nota que, con relación a esta petición que había planteado hace aproximadamente dos años el Director de esta área, dice que “... *tenemos ciertas pautas sobre la investigación, pero no tenemos el control de lo que se investiga, porque eso está a iniciativa de cada Director...*”.

Aclara el doctor Monestel que lo que pasó es que no había habido control. No había forma de definir si la necesidad de investigación que presentara una persona correspondía o no a lo que la Institución tenía como necesidad. Ya en este momento, después de todo un trabajo de encuestas que debería salir esta semana, tienen bien establecidas las prioridades que tiene la Institución, evaluando todas las necesidades que dicen los Jefes de Servicio, los Directores; es parte de un proyecto de la OPS junto con la Caja y en base en esto ya se le puede decir al interesado que lo que está presentando para poder investigarse no es una prioridad de la Caja y no se puede aprobar por ese motivo. Si están de acuerdo los señores Directores, ese trabajo lo podrían presentar ante la Junta Directiva sin ningún problema.

Comenta el Director Barrantes Muñoz que la misma Gerencia Médica, en algún momento planteó que en realidad no había control y que lo que estaba urgiendo era replantear o tener la reglamentación adecuada para que haya control. Y esa reglamentación todavía no se tiene y obviamente tendría que ver con la reglamentación a partir de lo que se establece en la nueva ley y su reglamento.

Interviene la doctora Villalta Bonilla y agrega que lo que está explicando la doctora Rodríguez es que si en algún momento no se tenía, luego de la nueva ley se comenzaron a organizar; ya tienen los comités que definen cuáles son las investigaciones que se aprueban y cuáles no son de interés. Se definen las reglas a través del CENDEISSS por los comités ético-científicos, y mientras no esté listo el Reglamento, que ya está terminado aparentemente y está en el CONIS, solo falta que salga de ahí para volver a la Dirección Jurídica y el último paso es venir a la Junta Directiva para su aprobación.

Señala la doctora Rodríguez Ocampo que ciertamente la parte de regulación de la investigación ya está, por eso hizo la diferencia al principio, promoción de la investigación, regulación de la investigación. La parte de promoción ha sido un área tradicionalmente muy débil y hay que fortalecerla. Se quiere que haya una investigación autóctona, no para optar por tesis de grado; una investigación realmente por investigadores de la Caja, que tiene una cantidad de investigadores excelentes, pero no tienen tiempo para investigar porque están cargados con otras situaciones y la Caja no da incentivos a la gente para que investigue. Realmente los funcionarios institucionales que investigan lo hacen porque son apasionados de la investigación, pero no porque se les dé la facilidad para hacerlo. Y eso se ve aquí; la mayor parte son estudiantes que obligatoriamente tienen que hacer una investigación para graduarse. Ya se está trabajando un proyecto de incentivos para la investigación a nivel institucional, para ver realmente cómo se puede incentivar para que la gente investigue más y que las decisiones que se tomen a nivel institucional realmente sean basadas en evidencia científica.

A la pregunta del Director Barrantes Muñoz sobre quién, en este país, lleva un control de las investigaciones que realizan farmacéuticas y otras entidades externas, aclara el doctor Monestel

que es el CONIS, que está conformado por varias áreas; ahí hay dos representantes de la Caja, él es el propietario y hay un suplente.

Comenta el Director Barrantes Muñoz que esto quiere decir que la Caja tiene, con esta representación, total conocimiento de lo que ahí ocurre. Ese aspecto le parece relevante, porque a veces la Caja tiene representación, pero al final viene siendo la persona la que representa, no es una representación institucional en el sentido que se articule con el resto de la Institución y los intereses institucionales. Ahí también le parece que es un área que necesita mejoras. Porque al final, está trabajando en este territorio, en este suelo, con gente de acá, pacientes de la Caja; y por ejemplo toda la investigación que se viene haciendo hace rato en Guanacaste sobre el Papanicolaou, se supone que la Institución, si no participa, debiera tener la información total de lo que ahí está ocurriendo, porque al final de alguna manera le toca a la Institución atender el problema y a veces más de lo que se puede suponer.

El Director Alvarado Rivera considera que es una lástima que no existan en Costa Rica universidades que ejerzan esa función de investigación estrictamente, como ocurre en los Estados Unidos; aquí, con las universidades estatales y en coordinación con la Caja, debería estar muy clara la investigación, no que quede un poco al criterio o la necesidad de los estudiantes de hacer una investigación específica para poder graduarse, porque a pesar de que está en algún grado alineado con lo que la Institución quiere, la Caja debería tener un programa de investigación claro, definido, con un norte, un poco en relación con los perfiles epidemiológicos que se tienen, para poder atender las necesidades regionales; y no que quede tan a la libre para que alguien se defina por este tema o por aquel otro, porque uno de los problemas estructurales que tiene la Caja es esa ausencia de perfiles epidemiológicos específicos por zonas, que de Cartago a Guanacaste hay una variación sustantiva. De manera que cree que este es uno de los temas a los cuales debería abocarse eventualmente esta Junta, en definir también qué quiere hacer con la investigación, cómo la va a promocionar desde la Institución y que entonces, estructuralmente, tenga todo un programa de investigación en función de la demanda de los pacientes. Porque realmente es desafortunado tenerlo tan antojadizo, a pesar de que esté alineado en algún grado, pero debería ser algo mucho más robusto.

En esa misma línea, el Director Barrantes Muñoz señala que su interés, cuando planteó este tema, es que una institución como esta, con un presupuesto de 3 billones solo para hacer actividad reactiva, no puede ser que no tenga un robusto músculo de investigación. Y cuando se empieza a ver y se encuentra con que se tiene casi nada y además lo que ocurre por otros no se controla, es cuando se da uno cuenta de que hay mucha tarea por hacer. Esta es un poco su preocupación que le mueve, con todo respeto, para plantear el interés de saber qué está pasando con esa materia.

Con relación a lo que dice don Renato, señala el Director Devandas Brenes que en este tema de investigación si puede haber una investigación utilitaria, en el sentido de que está dirigida a propósitos muy concretos; pero también es peligroso limitar la investigación por la investigación, porque ese es el debate que hay en este campo. Está de acuerdo en que la Institución, con ese fondo que tiene, debe buscar la forma de estimular y promover; incluso hasta habría que pensar en este caso si solo a funcionarios de la Caja, porque si tiene un fondo, si alguien de afuera presenta un plan y se le califica, podría aceptarse en el sentido de estimular e impulsar la investigación. Está de acuerdo con don Renato en que una parte tiene que enfocarse a temas específicos del país, pero también tiene que tener una parte donde haya la curiosidad de un

investigador sobre un tema equis que no necesariamente concluya en una utilidad particular. Le parece que esa es una generalidad del desarrollo científico.

Le parece al Director Alvarado Rivera que se podría empezar a concentrarse en generar el espacio de investigación robusta en función de la patología nacional, porque en realidad hay mucho que investigar en ese tema; y definir más los protocolos para obtener la eficiencia en la medicación o en los tratamientos. Por otra parte, está la investigación de innovación, que habría que desarrollar por la inquietud de un investigador. Pero hoy, fundamentalmente la investigación que se hace es sobre farmacoterapias, para ver cómo se producen medicamentos para venderlos eventualmente, y ahí es donde entra el cuestionamiento ético de si realmente esa investigación tiene fines realmente de resolver problemas, o solamente intereses económicos para vender medicamentos; porque la investigación que se hace sobre algunas patologías en particular, es por la densidad de personas que padecen la patología y que por ende la empresa de fármacos hace investigación dirigida sobre esa expresa enfermedad, para tener eventualmente una patente que le permita después obtener lucro extraordinario sobre esas enfermedades. Y muchas de esas investigaciones se hacen en países sudafricanos y nunca se venden esos medicamentos en esos países, sino que terminan vendiéndose en países desarrollados con alto poder adquisitivo. Por tanto, le parece que si en el país se puede hacer investigación muy dirigida a desarrollar los perfiles epidemiológicos y resolver los problemas con tecnología, innovación y medicamentos, entonces debe controlarse un poco más y tener ese control ético mucho más definido.

Anota el Director Devandas Brenes que obviamente aquí prevalece la investigación en salud, pero la Caja debe ir más allá, por ejemplo en investigación en temas administrativos, temas de pensiones; ahora estaba pensando en la estrategia de prevención y promoción, incluso vincularse hasta con estudiantes de universidades para promover investigación en esas áreas, que no son estrictamente de un alto nivel médico. Se ha criticado mucho al CENDEISSS porque toda su actividad la concentra en la parte médica y no en otras áreas que podrían abrirse y promoverse, por ejemplo administradores de la Caja haciendo investigación sobre temas relacionados con su quehacer. Pero podría ser nada más un sueño.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que inevitablemente tiene que hacer un comentario ante las observaciones tan valiosas que se han hecho. Como bien lo han dicho el doctor Monestel, la doctora Villalta y lo ha recordado la doctora Rodríguez, queda mucho por terminar de organizar dentro de la Institución en esta materia. Le alegra saber que el Reglamento está en el CONIS y entre otras cosas quisiera recordar que, dentro de la revisión de las funciones esenciales de salud pública de la OPS, que se hizo para reestructurar parcialmente el Ministerio de Salud, se identificó como una de las funciones esenciales la investigación en salud, y se vio claramente que hace falta que el Ministerio asuma el rol que tiene en ese campo. Como en Costa Rica la rectoría de la investigación de la tecnología la lleva el MICITT (Ministerio de Ciencia y Tecnologías), en el nuevo organigrama que se planteó para el Ministerio de Salud se obliga a la Dirección de Investigación desarrollar conjuntamente con el MICITT una verdadera política nacional de investigación y desarrollo en salud, lo que nunca se ha hecho en este país y está en sintonía con lo que aquí se ha mencionado. Es imposible que en ese ejercicio no participe intensamente la Caja, por supuesto, y debe ser así, sin embargo hay intereses vinculados al Plan Nacional de Desarrollo en materia de Salud que estarán vinculados a la epidemiología del país, a las necesidades de organización. Siempre ha dicho que históricamente uno de los grandes aportes de la Caja a la OPS (Organización Panamericana de la Salud) –y se atrevería a decir también a la OMS

(Organización Mundial de la Salud)– es el poder demostrar las bondades de cierto estilo de organización que ha tenido para afrontar los problemas; y también esa es una investigación que es sumamente necesaria porque todo eso debería quedar dentro de esa gran política, ese plan: por supuesto que no es que se van a discriminar otras iniciativas de investigación, pero a lo mejor priorizar y darle un sustento de mayor atención y promoción a las que más interesan, que por supuesto están en esa línea. Nada más recordar que no es un mundo aislado –y no debería serlo–, sin embargo la Caja tiene muchísimo que decir en esa línea y cree que en eso se está.

La doctora Rodríguez manifiesta que se siente muy complacida del interés que ha visto de parte de la Junta Directiva hacia el tema de investigación, que es un tema que definitivamente merece mayor atención y mayor impulso. El tema de las prioridades de investigación, que es el producto que el doctor Monestel ha mencionado, no solo va dirigido a la parte de Gerencia Médica de Salud, sino que se trabajó con todas las Gerencia y todas identificaron prioridades de investigación, de manera que es investigación en términos generales. Este informe es específicamente de investigación biomédica, eso sí, pero en realidad el trabajo que se está desarrollando es investigación en todos los campos, incluido el jurídico; funcionarios de esa disciplina también participaron activamente en la definición de prioridades en el ámbito jurídico. Lo que sigue no lo va a presentar porque ya se habló y es básicamente cómo va el Reglamento de la Investigación Biomédica, que como se mencionó ya lo tiene el Consejo Nacional de Investigación en Salud, y la Comisión de Mejora Regulatoria; una vez que reciban las observaciones, las analizarán, harán los cambios que correspondan, la remitirán de nuevo a la Dirección Jurídica y luego la estarían trayendo a esta Junta para su aprobación. Para finalizar, quisiera aclarar algo muy importante: lo que apruebe un Comité que no es de la Caja, escapa al control institucional totalmente; y no pueden decirle a la Universidad de Costa Rica, al SIC, a INCIENSA (Instituto Costarricense de Investigación en Salud), lo que se aprueba o no. El único que puede hacerlo es el CONIS porque es la autoridad máxima en materia de regulación de investigaciones.

Anota el Director Barrantes Muñoz que entiende perfectamente esa situación, sin embargo cree que la reglamentación interna debe prever las regulaciones sobre investigaciones que, realizándose desde afuera, afectan a la Institución, o pudieran estar involucrando a personal de la Institución; en esos casos hay que tener previsiones clarísimas, porque lo cierto es que ocurre y le parece que debe estar claramente previsto. Y por otra parte, como la Institución tiene representación en el CONIS, por donde pasan todas, esa es una fuente de información que la Caja debe tenerla en cuenta; lo que quiere decir es que no puede eludir, no puede decir que no sabe, cuando tiene representación en el punto en que se aprueban todas.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre del año 2017, que en adelante se transcribe, en forma literal:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección de CENDEISSS, proceden a presentar el informe en torno a las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016, mismo que fue elaborado por el Área de Bioética del CENDEISSS.

ANTECEDENTES

El Director Barrantes Muñoz, planteo lo siguiente: “*Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.*”

ACCIONES

Se adjunta el informe en torno a las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016, mismo que fue elaborado por el Área de Bioética del CENDEISSS ...”,

y habiéndose hecho la presentación, por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe del Área de Bioética del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), del informe en torno a las investigaciones biomédicas realizadas en la Caja Costarricense de Seguro Social, durante los años 2012 al 2016, la Junta Directiva –en forma unánime-**ACUERDA** dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el referido oficio GM-SJD-29995-2017.

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 Monestel Umaña y la doctora Rodríguez Ocampo se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Raúl Sánchez Alfaro, Director de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud; las doctora Xiomara Badilla Vargas, Jefe, y Leandra Abarca Gómez, funcionaria de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 34º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-31859-2017, de fecha 13 de noviembre del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y por medio del que se presenta el informe y propuesta de inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación.

La Directora Soto Hernández, recordando las objeciones que en este tema presenta siempre el Director Gutiérrez Jiménez, quisiera que quede claro si el costo de la compra de la vacuna es del Estado o de la Caja.

Indica la doctora Abarca Gómez que realmente lo que hace la Comisión Nacional es incluirlo dentro de las vacunas que se aplican a nivel nacional, pero ciertamente más adelante hay un elemento en cuanto a la Ley que dice que el presupuesto para las vacunas debe ser asumido por varias instituciones, Caja, Hacienda, Ministerio y que es realmente lo que está en estudio en la Procuraduría General de la República. Más adelante el licenciado Sergio Gómez va a comentar ese tema.

La exposición, con el apoyo de las láminas siguientes, está a cargo de la doctora Abarca Gómez:

A)



Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Propuesta de Vacuna contra Rotavirus

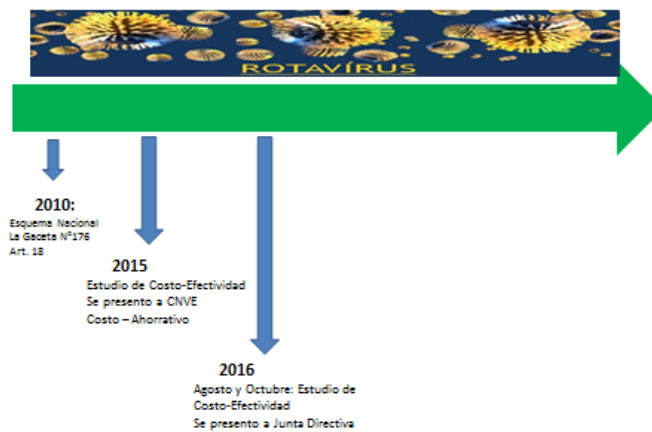
Febrero, 2018

B)

Propuesta de Vacuna contra Rotavirus

- La Gerencia Médica y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud presentan ante la Junta Directiva el avance sobre la situación de la vacuna contra Rotavirus:
 - Estudio de Costo Efectividad de la vacuna contra el Rotavirus
 - Oficio CNVE-06-2017 suscrito por el Dr. Roberto Arroba Tijerino Secretario Técnico de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología del Ministerio de Salud
 - El criterio de la Gerencia Financiera respecto a la valoración de contenido presupuestario

C)



D)

Equipo de Trabajo

- Dr. Roberto Arroba Tijerino, MS
 - Dra. Vicenta Machado Cruz, CCSS
 - Dr. José Castro Cordero, CCSS
 - Dra. Marcela Hernández De Mezerville, HNN, CCSS
 - Dra. Hilda María Bolaños Acuña, Inciensa, MS
- ASESOR
- Cara Janusz, OPS-WDC
 - Gabriela Félix, OPS-WDC
 - Andrew Clark, LSHTM

Objetivo

Evaluar la costo/efectividad de la introducción de la vacuna contra el rotavirus en el esquema nacional de inmunización, en la población menor de 5 años de Costa Rica.

E)

Metodología

Evalúa dos situaciones alternativas: una que implica la no vacunación y otra, la vacunación a la población menor de 5 años, residente en Costa Rica, con vacuna monovalente contra el rotavirus, empleando un esquema de 2 dosis a los 2 y 4 meses

Se utilizó el software TRIVAC, diseñado por la iniciativa ProVac de OPS, en colaboración con investigadores de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM).

Este incorpora datos demográficos, de carga de enfermedad, de cobertura y eficacia de la vacuna en estudio, de utilización de recursos en salud y de costos tanto de la vacunación como de tratamiento de la gastroenteritis aguda por rotavirus (GERV) en niños menores de cinco años.

F)

- Los resultados estimados para el periodo 2016-2025
- Tasa de descuento de 5%
- Definiendo la intervención:
 - **Altamente costo efectiva** si la razón de costo efectividad es menor al Producto Interno Bruto (PIB) per cápita,
 - **Costo efectiva** si está entre una y tres veces el PIB per cápita
 - **No es costo efectiva** si es mayor a tres veces ese valor
 - **Costo-ahorrativa** si el resultado de la relación de costo-efectividad es menor a 0.

G)

Comportamiento proyectado de la morbilidad y mortalidad atribuible a GERV, al comparar los escenarios de vacunar en forma universal vs no vacunar, Costa Rica, 2016 - 2025.

Carga de enfermedad (10 cohorte/s)	Sin vacuna	Vacuna	Evitado
Total casos menores 5 años	453.380	309.638	143.742
Casos de GE(no severa) por todas las causas	451.739	309.099	142.641
Hospitalizaciones por rotavirus	1.641	540	1.101
Total defunciones menores 5 años	15	5	10
AVAD perdidos (x mil)	1,17	0,70	0,47
AVD - AVADs debidos a la morbilidad (x mil)	0,89	0,61	0,28
AVPP - AVADs debidos a la mortalidad (x mil)	0,29	0,09	0,19

Fuente: Resultados para Costa Rica del Modelo TRIVAC aplicado en noviembre 2015

H)

Costos y ahorros esperados atribuibles a GERV, al comparar los escenarios de vacunar en forma universal vs no vacunar, Costa Rica, 2016 - 2025.

Costos del servicio de salud (10 cohorte/s)	Sin vacuna	Vacuna	Evitado
Casos de GE(no severa) por todas las causas	\$99.789.201	\$68.279.890	\$31.509.311
Hospitalizaciones por rotavirus	\$6.318.275	\$2.077.888	\$4.240.387

Fuente: Resultados para Costa Rica del Modelo TRIVAC aplicado en noviembre 2015.

I)

Resumen de costos esperados atribuibles a GERV, al comparar los escenarios de vacunas en forma universal vs no vacunar, Costa Rica, período 2016 – 2025 (en millones de dólares).

Resumen de costos (10 cohorte/s)	Sin vacuna	Vacuna	Diferencia
Costos totales de vacuna (millones)	\$0,00	\$7,77	\$7,77
Costos al servicio de salud (millones)	\$106,11	\$70,36	\$35,75
Costos netos (millones)			-\$27,98

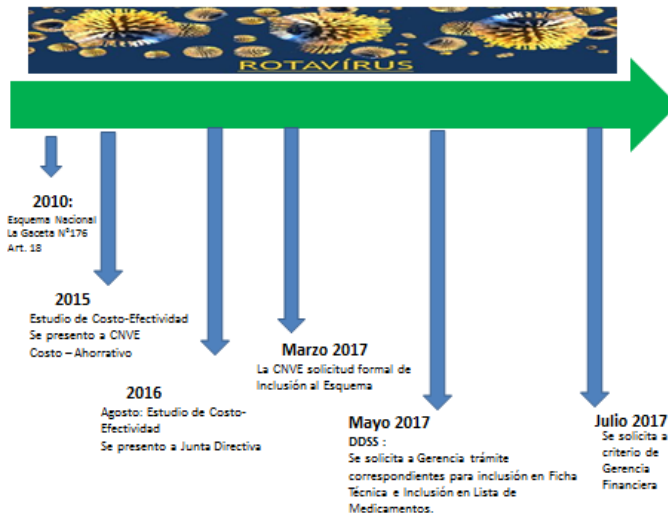
Fuente: Resultados para Costa Rica del Modelo TRIVAC aplicado en noviembre 2015.

J)

Resumen Resultados

- **El modelo TRIVAC demostró :**
- Ser costo ahorrrativa en 15 de los 18 escenarios evaluados
- Ser costo efectiva en tres escenarios:
 - en los que se consideraron las condiciones menos favorables como fueron menor efectividad de la vacuna, menor carga de enfermedad y menores costos de atención
 - Esto aún y cuando no se tomaron en cuenta otros costos indirectos en que deben incurrir las familias (transporte, pérdida de horas de trabajo, alimentación, hospedaje, entre otras).
- Costo de oportunidad evitado, con la intervención de la vacuna contra rotavirus y a la luz de los resultados del presente estudio se podrían:
 - liberar recursos físicos, humanos y financieros para atender otras necesidades en salud, de acuerdo al perfil epidemiológico del país

K)



L)

GF-3737-2017
 Noviembre 2017

No obstante, a pesar de que existe disponibilidad de recursos para financiar la compra de la vacuna contra el rotavirus y que se infiere del estudio de costo efectividad que vacunar contra el rotavirus es costo-ahorrativo en el 83% de los escenarios evaluados; esta Gerencia considera conveniente informar a la Junta Directiva de la ampliación del cuadro de vacunas, específicamente, por el hecho de que la situación sobre el financiamiento aún se encuentra en proceso de resolución.

Sin otro particular,

Atentamente,
GERENCIA FINANCIERA

 Lic. Gustavo Ricardo Chacón
 Gerente

M)

RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO

- Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-31859-2017 de fecha 13 de noviembre del 2017 y por ende dar por atendido el artículo 17 de la sesión N°8899.
- Aprobar la inclusión de la vacuna del rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación, para lo cual se instruye a la Gerencia Médica a fin de que proceda con el trámite correspondiente.

El señor Presidente Ejecutivo señala que quisiera agregar algunos detalles, porque cuando llegó al Ministerio de Salud se encontró con esa gran interrogante, si el costo de las vacunas debe ser sufragado por el Ministerio de Hacienda, vía transferencia al Ministerio de Salud, o debe ser la Institución prestadora de los servicios, en el sentido de que cuando se hizo la transferencia de competencias que la reforma, la prevención fue uno de los casos que tuvo que asumir la Caja y la prevención incluye el tema de vacunación. En todo caso, ante la duda se hizo una consulta, primero a la Caja –recuerda que se le envió a la doctora Sáenz en ese momento– y la posición de la Caja fue que debe ser el Ministerio de Hacienda el que debe pagar. Cuando le preguntó a Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, se le dijo que no, que es la Caja la que tiene que pagarlo. Ante la duda se consultó a la Procuraduría, la que contestó que “algunas veces la Caja y algunas veces el Ministerio de Salud”. Se solicitó nuevamente a la Procuraduría que definiera y esa respuesta cree que todavía no ha llegado. Cuando le tocó asumir la Presidencia de esta Junta Directiva, trae el discurso que a muchos les resulta traumático de recomendarle a la Institución que debe pagar las vacunas. Ese es su discurso, es la posición del Presidente Ejecutivo; no quiere decir para nada que sea la posición institucional. Pero trata de argumentar que al final, en este tipo de esfuerzos, quien paga la atención de los enfermos es la que tiene que pagar las vacunas. Y ahí no hay duda. El ejercicio que se tiene que hacer es muy sencillo. Si realmente se va a reducir significativamente la atención de la enfermedad, por invertir en la vacuna, en prevención, debería ser el primer interesado, que es la Caja, quien impulse la iniciativa. Ese es el razonamiento. De lo contrario va a pasar lo que ha venido sucediendo en el país; lo dice claramente. No tiene una idea detallada de lo que sucede en toda la región, pero ya los vecinos tienen esquemas de vacunación más modernos, desde hace mucho, porque aquí se ha caído en esa dificultad de la decisión; el gran tema es que, quien financieramente se va a ver más beneficiada, en primera instancia debería ser la que sufraga la atención, si se ahorra esa atención. Si no se la ahorra, no hay duda. De modo que reitera su recomendación de financiarla. No obstante, se puede mantener el ejercicio de la consulta a la Procuraduría, inclusive un ejercicio de una ruta más legal de otra categoría; se puede considerar, de tal forma que se lleve muy bien la factura porque al final alguien tiene que pagarla; retrospectivamente eso es una posibilidad. Lo que no puede recomendarle a la Caja y por supuesto al país, es no dar el paso de incorporar la estrategia de prevención, de cara a reducir los costos de atención de la enfermedad.

Opina el Director Devandas Brenes que evidentemente el país no puede eximirse de desarrollar un programa adecuado de vacunación, salvo que se caiga en una posición dogmática como la que está afectando a Holanda, Italia, donde hay grupos dogmáticos que están en contra de la vacunación y hay brotes muy grandes de sarampión y de enfermedades de esa naturaleza. Pero está de acuerdo en que el tema es quién paga; le parece que debe inscribirse en el tema de la discusión de la sostenibilidad del Seguro de Salud de la Caja, porque el esquema de financiamiento muestra fuertes agotamientos, porque no se puede seguir cargando los costos de producción. Le parece que ahí hay un límite porque afecta la competitividad del país; ahora, también es cierto que el Estado aporta mucho para indigentes, asegurados por el Estado, etc., pero que su cuota a la seguridad social formal es muy baja, porque es un cuarto del 1% versus el 9.25% y el 4.5% de los empleadores y trabajadores respectivamente. Le parece que ahí hay que inscribir esa discusión, porque si la Caja sigue absorbiendo gastos y costos y no hay una discusión sobre el esquema de financiación, entonces podría eventualmente tener problemas muy serios la sostenibilidad de la seguridad social, pensada como la parte de salud. En cuanto al argumento del señor Presidente Ejecutivo, con todo respeto, es cierto que esto forma parte de la prevención de la enfermedad, pero hay una gran cantidad de acciones de prevención y promoción, que aquí se aprobó una estrategia, que si las asume la Caja con el mismo criterio de que eso reduce el impacto sobre la enfermedad, se vería en un grave problema; está hablando del tema de la nutrición, por ejemplo, del ejercicio, del uso del tiempo libre, el lavarse las manos, el uso de zapatos, incluso el agua potable, que aquí se estuvo viendo el tema del arsénico; hay una inmensa cantidad de aspectos que también están vinculados con ese elemento, que indudablemente repercuten en una población más sana. El argumento del doctor Llorca, en el caso de las vacunas tiene una relación muy directa, porque efectivamente se puede hablar de la población vacunada contra la poliomielitis, por ejemplo; además, no se van a tener casos de sarampión o estas otras enfermedades. Está de acuerdo en que ahora se compren, que se incluya en el cuadro, pero insiste en que hay que llevar la discusión incluso a nivel nacional, porque esto tiene que ver con el problema de cómo se va a seguir sosteniendo la seguridad social. Termina diciendo con esto que hay graves peligros para la seguridad social, incluso hay un movimiento neo-conservador, que surge del norte, que tiene como una de sus consignas que la seguridad social crea una liberación que impide que los individuos compitan y luchen; que esa seguridad social es negativa para el desarrollo y que por lo tanto hay que ponerle límite. Ese es el pensamiento nuclear del centro conservador en Estados Unidos, del Partido Republicano, que se opuso a todas las medidas del presidente Obama en materia de salud; y ese movimiento neo-conservador, que en otra vertiente –no está haciendo campaña– dice que hay que rescatar los valores a través de la profundización del sentimiento religioso. Vean que la seguridad social está en una encrucijada fuerte en estos momentos y por ello ha insistido en que esta Junta Directiva debería hablarle al país sobre estos temas, porque por ejemplo ha dicho en estas sesiones que el Gobierno, el señor Ministro de Hacienda, Vicepresidente de la República, ha dicho que no puede pagar el 0.66 de aumento en IVM. Y le ha dado la razón porque nadie está obligado a lo imposible; de dónde va a sacar el Gobierno dinero, si no hay una reforma tributaria. Pero qué pasaría si mañana dijera que no puede pagar parte de lo que le corresponde por salud, con el mismo argumento. La situación sería muy grave. Termina su intervención manifestando que apoya que se incluya la vacuna, pero llama la atención sobre que esta Junta debería poner el tema de la discusión de la sostenibilidad de la seguridad social en la agenda nacional, para que los costarricenses tomen conciencia. Espera que este tema esté incluido si se da la visita de los candidatos a la Presidencia de la República el próximo 8 de marzo.

El Director Fallas Camacho comenta que se ha demostrado que las vacunas funcionan, pues evitan dolores de cabeza a las instituciones, pero sobre todo a la gente. El objetivo de la Caja son las personas; quién aporte los recursos económicos en un ambiente totalmente nacional, le parece que es secundario. Desde luego que le dirán que “si no hay cacao no hay chocolate”, para poder comprar las vacunas, pero vacuna demostrada que funciona, sería una necesidad no comprarla para los servicios de salud. Así que en eso él ha sido totalmente parcial. Desde luego que la responsabilidad pone a la Caja frente al problema de dónde va a sacar los recursos financieros para poder darle sustento a este tipo de programas. Le parece que en esta situación, por lo menos él sí entraría en la discusión de quién asume el gasto; pero en cuanto a comprar las vacunas no se opone de ninguna manera y no es por economía, es porque hay que darle prioridad a la prevención para evitar que las personas se enfermen.

Pregunta el Director Alvarado Rivera cuál es la mortalidad que tiene el rotavirus.

Informa la doctora Abarca Gómez que es más frecuente en menores de cinco años; los datos que se presentan son del año pasado y la tasa estuvo de 12,8 por cada 10.000 niños menores de 5 años, o de 128 por cada 100.000. Esa es la mortalidad.

Comenta el Director Alvarado Rivera que la forma de contaminación es básicamente por vía ano-mano-boca y la prevención es básicamente de higiene. En la línea del doctor Fallas, la preocupación debe ser por la prevención y la solución de esos problemas un paso atrás, y tener la educación suficiente, porque en un país donde ya se resolvió el problema de letrinización en el campo y los alcantarillados sanitarios en la ciudad, el agua potable que está prácticamente en todas partes del país, el paso siguiente sería poder cortar el ciclo de contaminación vía educación, sobre los procesos de lavado de manos y toda la higiene que se debe tener. Y de hecho cree que cuando se tuvo el problema del cólera, se hizo un esfuerzo extraordinario en la Institución, más que por la atención del paciente, por la prevención, lo que logró bajar la incidencia monstruosamente y casi bloquearla para que no siguiera para Panamá. Por esto, realmente le preocupa y entiende lo que se dice aquí sobre el tema de tener las vacunas para resolver y que la gente no se enferme; pero sigue siendo un tema de costos mayores vacunar que prevenir desde esa perspectiva de la comunicación y de un esfuerzo nacional, cuando hasta los medios de información se incorporaron a esas campañas. Y en realidad no entiende por qué se pierde ese límite con esas organizaciones, instituciones y empresas para poder continuar con otros procesos de información sobre la prevención. Desconoce cuál es la mutabilidad de ese rotavirus o si es solamente una cepa que no va a mutar y si la vacuna no va a tener modificación.

Aclara la doctora Abarca Gómez que la eficacia de la vacuna para el virus en general es de 89% en el grupo que está más afectado, que es bastante amplio. La bibliografía no menciona o no tiene todavía cuantificado y evidenciado científicamente que tenga tanta capacidad de mutar ni mucho menos. De manera que ese 89% de la vacuna monovalente, que es la que se estaría incluyendo si se aprueba, realmente es muy parejo y muy estable, porque no se ha logrado probar, en la última evidencia científica, que tenga capacidad de mutar tanto como para disminuir la eficacia de la vacuna.

El Director Barrantes Muñoz señala que, partiendo del tema de la vacunación preventiva, en ese sentido se ha discutido aquí en múltiples ocasiones quién debe pagarla, cada vez que hay que

aprobar una contratación de vacunas. La convicción de varios miembros de esta Junta Directiva – particularmente don Adolfo ha sido muy reiterativo y está totalmente de acuerdo con él– es que desde el marco legal no le corresponde a la Caja más que hacer la compra, pero no asumir el costo y eso es algo que se ha planteado reiteradamente. Y por lo que señalaba el señor Presidente Ejecutivo sobre su conversación con Hacienda, de repente revela que no lo cree, la Procuraduría lo cree a medias y la ley lo que indica es que la Caja compra, a partir de una decisión que se da en el Comité Nacional de Vacunación. ¿Y qué es lo que sucede? Que la propia Institución ha sido muy débil en asumir que esa es una tarea que le corresponde al Estado; y eso se ve cuando se plantea cuál es la deuda del Estado, porque el tema nunca viene incluido. Aquí tiene de fecha 5 de febrero el último resumen que la Dirección Financiero Contable remite sobre la deuda del Estado, y ahí no aparece ni un centavo por concepto de vacunas. Quiere decir que la propia Institución no lo está creyendo tampoco. Y si no lo está creyendo, menos va a creer nadie de afuera que le corresponde pagar ese rubro. De manera que es un tema que le parece importante anotar. Ahora; se está hablando de prevención en materia de vacuna específicamente, porque ciertamente la Caja puede, por iniciativa propia, definir acciones preventivas cuyo costo asume. Esto es parte de lo que se comienza a entender, inclusive don Mario lo ha dicho; se ha ido más allá hasta labores preventivas y de promoción de la salud, también se ha aprobado toda una estrategia de promoción de la salud que va a requerir recursos, pero esa estrategia plantea también potenciar recursos de gobiernos locales, por ejemplo, o de otras entidades que pueden aportar para esa labor. Pero volviendo al tema, lo que quiere señalar es que ciertamente se debe entender que este es un costo que tiene que asumir el Estado, porque así también lo dice una Ley; y si hay dudas sobre lo que dice la ley, pues se debe defender el criterio institucional sobre lo que la ley dice e incorporarlo dentro de las acciones cobratorias. Dicho esto, pasa a un segundo punto. En el acuerdo –aquí lo comentaba a la doctora– generalmente, cuando se va a ver un tema de vacunas, se define como una contratación y ya son vacunas que están incorporadas, por lo que no hay problema porque ya la Comisión Nacional en su oportunidad lo aceptó. Por tanto, echa de menos en la recomendación que se indique que esto ya fue aprobado por la Comisión Nacional, porque si se hace como iniciativa propia, no se va a poder cobrar. Pero si viene como una recomendación de la Comisión Nacional de Vacunas, en el marco de lo que dispone la ley, piensa que el tema es otro, de manera que su recomendación es que lo resuelto por la Comisión de Vacunas se incorpore como un antecedente, porque es sobre esa base que se toma la decisión.

Indica el doctor Llorca Castro que hay un detalle que quisiera agregar; lo que se recomienda es implementar la medida de menor costo y que sea efectiva; y todos están totalmente de acuerdo en que es educación elemental, buena nutrición, porque es distinto un niño desnutrido que se contagie y también las condiciones ambientales inciden mucho. Evidentemente todas las opciones son las idóneas; invertir en esos aspectos en salud es lo recomendado. Quiere recordar que a pesar de todo, el país mantiene unos niveles bastante buenos, siempre mejorables, pero bastante buenos. En cuanto al análisis costo-efectividad que se hizo, entiende que especialmente se hizo para Costa Rica

Anota la doctora Abarca Gómez que realmente se utilizó el modelo que está estandarizado a nivel de la región, pero los datos que se incluyeron son de Costa Rica, que contiene la parte demográfica, la parte de consultas, de hospitalización, de costos del programa como tal, de utilización de los recursos, de costos de la vacunación, del tratamiento que se les da a estos niños por gastroenteritis, por rotavirus, en un período de 2016 hasta 2025.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que va a poner dos ejemplos en esa misma línea. Como gestor de la salud pública, independientemente de la institución en la que esté, puede entender que todo se reduce y se resuelve por educación, que en términos idóneos es así en muchísimos aspectos, sobre todo en materia de contagio por esta vía de ano-mano-boca. Bajo esa misma lógica, por ejemplo, lo que se debería promover en los pacientes que se contagian del virus HIV, es evidentemente el sexo seguro, probablemente en términos que todos conocen, donde difícilmente habría contagios masivos y habría un ahorro de miles de millones en tratamientos que son sumamente caros y que de hecho esta Institución los afronta. Otro ejemplo, para qué se invierte en anticoncepción, si lo ideal es utilizar métodos que son significativamente más económicos de carácter más natural, podría decirse, incluidos en todos ellos por supuesto la abstinencia. Si se hace una evaluación económica y se comparan las técnicas en papel, porque son comparables solo en papel, de cuál es la mejor inversión, se terminaría educando a la gente y por supuesto todos teniendo comportamientos como seres humanos en un marco de conducta determinado y claro, no se tendría que invertir en un montón de tratamientos y en un montón de medidas que son inversiones todas multimillonarias, muy superiores a las que se están esbozando. Esas son las grandes decisiones, de en donde se invierten los recursos. Por supuesto va a decir siempre que hay que invertir en educación, en lavado de manos, en la buena nutrición de las personas, de la población, que favorece porque reduce el riesgo de contagio y aumenta la capacidad de recuperación cuando se da. Pero aparte de todo ello, recuerda que hay una propuesta de acuerdo que sometería a votación. Adiciona que le gustaría hacer un ejercicio, ya ahora desde la Caja, para insistir ante la Procuraduría General de la República que defina el planteamiento que se le ha hecho.

Anota el licenciado Alfaro Morales que le parece que el dictamen de la Procuraduría, sobre el tema de quien debe asumir el costo de las vacunas, no decía nada concreto, por lo que se pidió una adición y aclaración, que era más hacia la Gerencia Financiera y le parece que no han dado una respuesta. Se podría hacer un recordatorio.

Manifiesta el Director Alvarado Rivera que existiendo un acto jurídico que determina cómo es el procedimiento y quién debe pagar, antes de votar esta propuesta le gustaría que se hagan todas las gestiones del caso para que este asunto quede total y absolutamente claro, porque tiene que ver con la responsabilidad de esta Junta Directiva sobre la sostenibilidad de la Institución. Entiende el tema de lo importante que es que los niños no se enfermen, del costo/beneficio de tenerlos sanos y no enfermos, pero a la Junta Directiva no la van a juzgar por las buenas acciones, sino que la van a juzgar por lo que supuestamente es una mala decisión, porque no se resguardó la sostenibilidad financiera de la Institución, a pesar del marco jurídico que establece cuál es el procedimiento. Por lo menos hacer la gestión, dejarlo plasmado, escrito, y con una documentación robusta para tener una respuesta concreta.

El Director Fallas Camacho anota que él tendría más preocupación de que lo acusaran de que murieron niños porque no se cumplió. No es por la acusación, sino porque si no se compra la vacuna y se aplica, sin duda se va a tener alguna mortalidad de niños que van a padecer el problema. Agrega que prefiere comprar y seguir adelante con todos los esfuerzos que hay que hacer para cobrar ese monto.

El Director Alvarado Rivera señala que el tema aquí es que la Institución no se va a soportar financieramente. Vio un reporte actuarial que decía que actuarialmente el tema de salud era

insostenible y aun así se le siga cargando. Se ha reclamado aquí el tema de la fecundación in vitro, la construcción de un hospital para los delincuentes, y hay infinidad de temas que se le cargan y siempre hay una justificación que termina siendo por salud, lo cual le parece válido. Pero se está llegando al punto de no poder asumir más costos y le preocupa que con ese argumento de que hay una probabilidad que está establecida, que es un dato que se está dando, se vaya a descobijar a la población, porque al final la plata no alcance de todas maneras y que haya después que tomar acciones mucho más profundas, donde la población realmente tenga que tener asistencia médica y no la va a recibir porque no va a haber dinero. Esto le preocupa mucho, porque hoy se está sosteniendo y se está haciendo magia sin la incorporación de los recursos del Estado; por ejemplo en el IVM, ya don Mario acotaba que puede ser que de repente digan que no hay dinero y la sociedad no toma las acciones pertinentes para resolver el problema financiero. Aquí lo criticaron y le dijeron que si creía que era Dios; no, no lo cree y no tiene ni quiere definir la vida o la muerte de la gente, porque por un tema de incompetencia o de incapacidad administrativa para resolver el problema financiero del Estado y la Institución, no tiene que tomar decisiones a sabiendas que podría ser que a mediano y corto plazo no se pueda ni siquiera atender lo que hoy se está atendiendo, porque no se va a poder pagar a la Organización las vacunas. Por tanto, dentro de ese marco de responsabilidad y según dice la ley de buen padre de familia que debe cuidar los recursos financieros de la Institución, es que le preocupa y quisiera ver cómo se arma este proceso; y si la Procuraduría tiene un pronunciamiento totalmente vago, lo que compete es forzar y apurar las acciones de manera que se pueda tener contundencia en ese criterio, para tomar una decisión con un soporte jurídico que permita avanzar en esa línea. Estaría dispuesto a votar la inclusión de las vacunas, pero con ese vacío de quién es el responsable que debe pagar esto, teniendo un marco jurídico que dice que no es la Caja sino que son otros. Recuerda que aquí se han tomado decisiones en sentido contrario a una propuesta porque jurídicamente no se sostiene. Así como está el asunto, no estaría dispuesto a votarlo porque le falta ese criterio jurídico que garantice que la Institución va a estar protegida.

Manifiesta el doctor Sánchez Alfaro que si se ve el asunto como parte de la sostenibilidad institucional, es más válido aprobar la vacuna porque es costo ahorrativo; así como está, se está gastando más en la atención de todos estos niños que se enferman con gastroenteritis, con los internamientos, con las visitas de los asistentes técnicos a los domicilios. Si se compra la vacuna, en términos de sostenibilidad se estaría mejorando esa sostenibilidad porque se está trabajando en acciones de promoción y prevención. Ahora se ha visto que si se quiere fortalecer la sostenibilidad institucional, se debe trabajar en la política de promoción y prevención. Invertir ahí, de lo contrario se va a hacer otro gasto que es un gasto, pero esta es una inversión. No hay un criterio positivo que diga que es por la sostenibilidad institucional, no. Esto no significa que no se tenga que seguir en la lucha de cobrar lo que corresponde. Este asunto tiene unos diez o doce años por lo menos de estar dilucidándose, y realmente parece ser que finalmente la institución que presta servicios es la que tiene que pagar las vacunas. Y ya no se debería estar dando vueltas en ese sentido, porque se construyen hospitales, se compran drogas carísimas y se cuestiona por una vacuna que es una tecnología costo/efectiva ya evidenciada, lo cual es importante. Agrega que le comentaba a don Mario que también se está ante la fila de la vacuna del papiloma, y todos los efectos que produce el cáncer sobre la mujer de cáncer de cuello. Y se dice que el país tiene un esquema de vacunación amplio, pero lo tienen la mayoría de los otros países latinoamericanos y Costa Rica no. El estudio está listo, es un estudio de costo/efectividad y ya se demostró en el mundo que es costo/efectivo. Cree que aquí el asunto es que se estaría ahorrando comprándola y

si se deja de comprar, se estaría gastando más. De manera que en términos de sostenibilidad es más beneficioso. Este criterio es un punto que quería aportar.

El Director Barrantes Muñoz anota que la Ley 8111 en su artículo 15, dice: *Créase el fondo nacional de vacunación cuyo objetivo será dotar de recursos económicos y financieros a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. Las fuentes de financiamiento serán a) el Estado podrá destinar anualmente en la Ley de Presupuesto Nacional, de lo asignable al Ministerio de Salud y a la CCSS, partidas que garanticen la dotación de los recursos necesarios y suficientes para cumplir el plan nacional de vacunación. Ambas instituciones, sea Ministerio y Caja, en la medida de sus posibilidades incluirán en sus respectivos planes de presupuesto los montos necesarios para adquirir las vacunas y sufragar los gastos administrativos que generen los programas de vacunación.* Sobre esto, el criterio de la Procuraduría, en resumen, en el documento P025216, del 3 de febrero de 2016, dice: *Se concluye que conforme a la Ley Nacional de Vacunación, tanto la Caja como el Ministerio de Salud deben incluir en sus respectivos planes de presupuesto los montos necesarios para adquirir las vacunas y sufragar los gastos administrativos que generen sus propios programas de vacunación.* Este es el punto que ha sido la base de la discusión, porque habla de que se incluyan los recursos para adquirir, pero luego dice que el Presupuesto Nacional será el que sufrague los recursos

Señala el doctor Llorca Castro que ahí es donde viene la ambigüedad

Agrega el Director Barrantes Muñoz que, en todo caso, hay ahí un tema. Sin embargo, debe señalar que hay un antecedente, concretamente en el artículo 23 de la sesión 8866 celebrada el 6 de octubre de 2016 por esta Junta Directiva, que dice: *Esta Junta Directiva tuvo a la vista el oficio de la Gerencia Médica de 22 de agosto de 2016, suscrito por la Doctora Villalta, mediante el cual se presenta el estudio de costo/efectividad de la vacuna rotavirus. Se hizo la presentación respectiva y finalmente y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del doctor José Castro Cordero, se da por recibido el informe del estudio de costo/efectividad de la vacuna contra el rotavirus que se presenta por medio del oficio GMSJD17076-2016 y quedar a la espera de que la Comisión Nacional de Vacunación remita la petición para que la vacuna del rotavirus sea incluida en el esquema nacional de vacunación.* De manera que ya se tiene un acuerdo que es el antecedente, donde está esa petición formal. En el acuerdo debe constar que hay una petición y que si se resuelve algo es a razón de esa petición, con la posibilidad de seguir cobrando.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que don Rolando lo que dice es que se incluya en el acuerdo, para que quede más claro y le parece totalmente válida la observación. Al mismo tiempo, está hablando con don Gilberth, y se va a insistir ante la Procuraduría, por razones de interés.

Comenta el licenciado Alfaro Morales que ya se ha dicho mucho sobre este tema y no va a insistir, pero sugiere que, en caso de que se tome la decisión de seguir adelante, dicho como en borrador y tal vez mediante un considerando, debe quedar reflejada esta especie de dicotomía, si puede llamarse así, en que está la Junta Directiva: *consciente de la utilidad de la vacuna y la necesidad del estudio técnico, y en aras de la protección del derecho a la salud de los habitantes, y todo lo que se pueda agregar ahí técnicamente, es que se aprueba este asunto; consciente también de que hay un tema sumamente delicado, instruye a la Administración para que haga lo correspondiente en la materia de hacer las gestiones necesarias para recuperar esta inversión*

por parte de la Caja. Esto dejarlo salvado ahí, para que no quede este acuerdo solo, como está en la propuesta, como si no existiera la otra preocupación.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, número GM-SJD-31859-2017, del 13 de noviembre del año 2017 que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, proceden a presentar ante la Junta Directiva el Informe sobre el Estudio de Costo Efectividad de la vacuna contra el Rotavirus, tomando en consideración el oficio CNVE-06-2017 suscrito por el Dr. Roberto Arroba Tijerino Secretario Técnico de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología del Ministerio de Salud, así mismo el criterio de la Gerencia Financiera respecto a la valoración de contenido presupuestario.

ANTECEDENTES

La Gerencia Médica presentó ante la Junta Directiva el Informe sobre el Estudio de Costo Efectividad de la vacuna contra el Rotavirus, no obstante la Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión N°8899 acordó dar por recibido el Informe sobre el Estudio de Costo Efectividad de la vacuna contra el Rotavirus y quedar a la espera de que la Comisión Nacional de Vacunación remita la petición para que la vacuna de rotavirus sea incluida en el Esquema Nacional de Vacunación.

ACCIONES

1. Se adjunta el Informe sobre el Estudio de Costo Efectividad de la vacuna contra el Rotavirus, así como el criterio de la Gerencia Financiera oficio GF-3737-2017”,

una vez realizada la presentación del Informe sobre el Estudio de Costo Efectividad de la vacuna contra el Rotavirus y criterio de la Gerencia Financiera, por parte de la doctora Leandra Abarca Gómez funcionaria de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, y tomando en consideración:

- 1) Que La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, mediante el oficio número CNVE-06-2017, solicitó a la Institución la inclusión de la vacuna del Rotavirus en el Esquema Nacional de Vacunación.
- 2) La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública a la que, por orden constitucional, le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población, garantizando así el derecho a la salud.
- 3) Existe conciencia de la necesidad actual de contar con dicha vacuna, en razón del costo ahorrativo y eficacia que conlleva.
- 4) Que si bien se encuentra pendiente el pronunciamiento de la Procuraduría General de la República, a fin de definir claramente el porcentaje de financiamiento que corresponde para

las vacunas a nivel nacional, lo cierto es que la Institución deberá velar por recobrar las sumas que invierta, para la inclusión de la vacuna de Rotavirus y que correspondería a otros entes asumir,

con base en la recomendación de la Gerencia Médica visible en el mencionado oficio N° GM-SJD-31859-2017, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica por medio del referido oficio número GM-SJD-31859-2017 y, por ende, dar por atendido el artículo 17° de la sesión N° 8899.
- 2) Aprobar la inclusión de la vacuna del Rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación, para lo cual se instruye a la Gerencia Médica, a fin de que proceda con el trámite correspondiente.

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

La doctora Villalta Bonilla y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 35°

Se toma nota de que el señor Auditor entrega a la Secretaría de la Junta Directiva, para su estudio y conocimiento, en una próxima sesión, el oficio número 5157, fechado 15 de los corrientes, que firma el licenciado Hernández Castañeda, y por medio del que se presenta el informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; la licenciada Maritza Fernández Cambronero, Asesora de la Gerencia Médica, y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 36°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-0667-2018, fechado 14 de febrero del año 2018, que contiene la propuesta modificación presupuestaria N° 01-2018 del Seguro de Salud.

Señala el licenciado Picado Chacón que esta modificación es la primero del año 2018 y básicamente lo que contiene es un propuesta para crear 143 plazas que se habían presentado en diciembre, que tenían estudios técnicos, pero por la agenda de la Junta no se pudo ver en aquel momento. Es una modificación muy simple, tiene un cargo de 2.134 millones de colones que vienen prácticamente de las partidas de Cuentas Especiales. Este es un resumen y nada más quería presentarlo porque siempre queda un poco la duda de lo que hay detrás de una modificación. Hay un documento de una propuesta de creación donde viene una explicación de la Subárea de Planificación de Recurso Humano, donde cada una de estas plazas tiene un estudio que incluye diferentes elementos y criterios técnicos y donde se explica por qué se están proponiendo.

Indica el doctor Llorca Castro que es importante recalcar que las plazas de los EBAIS son esencialmente para segundos turnos. Lo quiere recalcar porque es una necesidad histórica, por el reclamo de muchas comunidades cuyos habitantes solo pueden acudir a consulta en horas de la tarde.

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

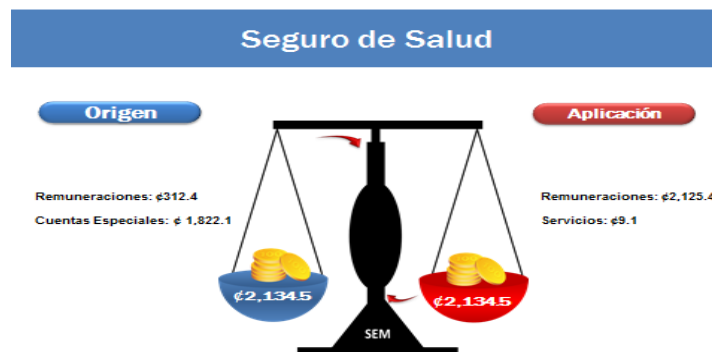
1)



2)



3)



4)

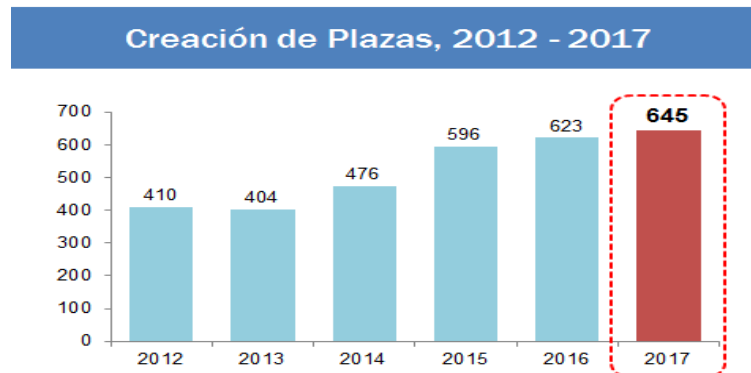
Propuesta Creación de plazas



5)



6)



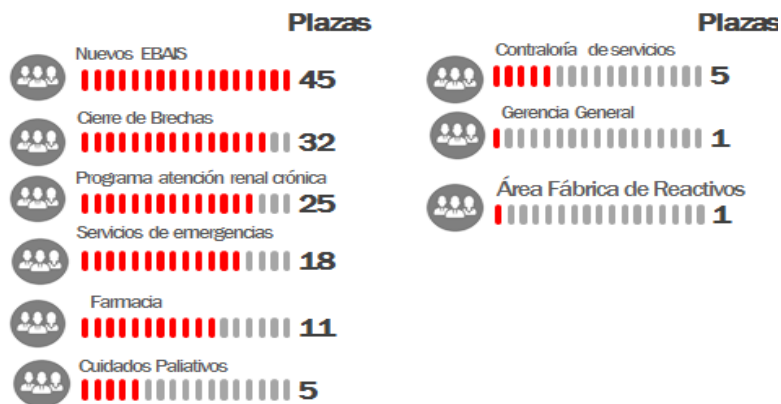
7)

Plazas por grupos ocupacionales



8)

Resumen de plazas

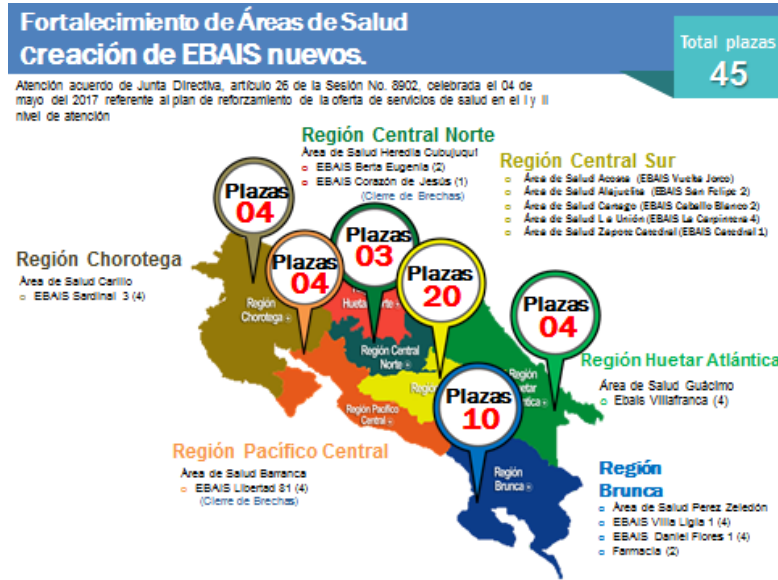


9)

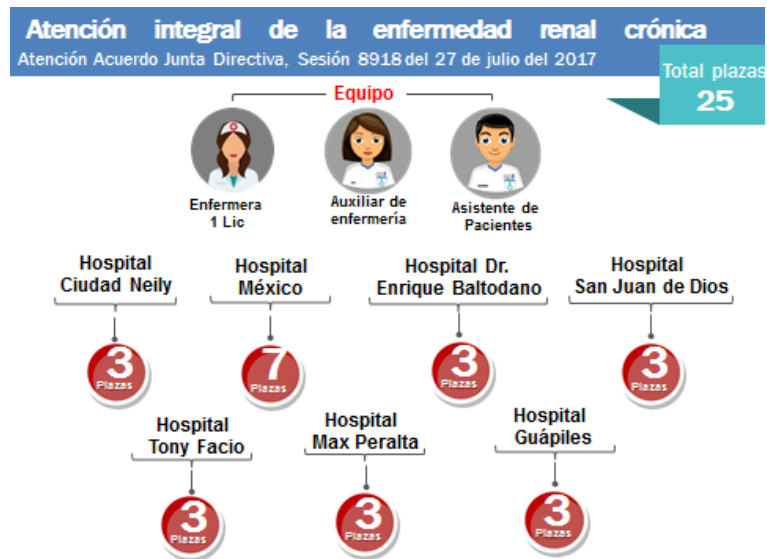
Creación de plazas

Cumplimiento de disposiciones Institucionales

10)



11



12)



13)



14)



15)



16)

Contralorías de Servicios de Salud Total plazas
5



- Área de Salud Nicoya
- Área de Alajuelita
- Área de Talamanca
- C.A.I.S de Desamparados
- Área de Alajuela Central

Ley Nº8239 en el artículo 10, el cual a la letra señala que "Cada centro de salud, hospital, público o privado, y cada clínica pública o privada, tendrá una contraloría de servicios de salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones"

Actualmente las funciones se llevan por recargo

17)

**Creación de plazas
Hospitales y Centros
Especializados**



18)



**Reforzamiento de
Servicios de Emergencias**

19)



20)



21)



22)



Reforzamiento de Otros Servicios



23)



24)



25)



26)



27)

Otras Unidades
Total plazas
2

1
plaza

- **Profesional 2 (G. de E.)**
 Regente Químico para Laboratorio de Reactivos Químicos
 - Solicitud por aspecto N°5 de la Orden Sanitaria emitida por el Ministerio de Salud N° 174-2015-AV.
 Gerencia Logística

1
plaza

- **Gerente General**
 Cumplimiento acuerdo Junta Directiva: artículo 17° de la sesión N°8952 del 18 enero de 2018 .

28)



Propuesta Acuerdo Junta Directiva

29)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-0667 del 14 de febrero del 2018, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-114-2018 emitido por la Dirección De Presupuesto con fecha 14 de febrero 2018, se acuerda:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar la Modificación Presupuestaria 01-2018 del Seguro de Salud por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-144-2018 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

Modificación Presupuestaria 01-2018
(Monto en millones de colones)

Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo de Pensiones	Total CCSS
¢2,134.5	¢0	¢0	¢2,134.5

Agrega don Gustavo que en este tipo de plazas se tiene estimado, dentro del desarrollo normal de operaciones, crear entre 800 y 1.000 plazas en el límite; por ello se señala que el año pasado se llegó a 650, pero mientras los ingresos crezcan en la forma que crecen, se puede tener un crecimiento que sea sostenible. Después de ahí, hay que empezar a hacer los estudios para poder determinar la factibilidad.

Ante una observación del Director Fallas Camacho, señala que lo que puede decir es que desde que la Junta Directiva tomó el acuerdo de seguir una metodología más sólida que la que se tenía anteriormente, no solo en las unidades que proponen la creación sino la instancia técnica de Recursos Humanos, ha sido un trabajo técnico muy sólido, incluso no hay pocos casos en los que ellos plantean reducir las necesidades que se plantean o reconvertir algunos perfiles, etc. Por esta razón es que se presenta el documento, que es muy amplio, donde se evidencia que ellos hacen visitas de campo, utilizan análisis de carga de trabajo, diseño de perfiles, y el criterio que emiten es muy robusto.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Barrantes Muñoz y Alvarado Rivera que votan en forma negativa.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GF-0667-2018, del 14 de febrero del año 2018, que firma el señor Gerente Financiero y, en lo pertinente, en adelante se transcribe, en forma literal:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 01-2018 del Seguro de Salud.

Este documento de modificación presupuestaria cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria, Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto e Instructivo de Variaciones Presupuestarias.

La presente modificación tiene como propósito la creación de 143 plazas nuevas, con fecha de vigencia 15 de febrero del 2018, con un costo total de ¢2 134,5 millones. Estas plazas fueron avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo N° 1 de la Sesión N° 251-17 celebrada el 20 de diciembre de 2017.

El total de la modificación se encuentra equilibrada en el Seguro Salud, en tanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

A continuación se resumen los principales movimientos incluidos en la modificación y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos realizados en cada una de las subpartidas.

ANTECEDENTES:

99 (Montos en millones de colones)

SEGURO DE SALUD**I. Origen de los Recursos** **¢2 134,5**

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

- Remuneraciones	¢ 312,4
- Cuentas Especiales	¢1 822,1

De la subpartida de Asignaciones Globales se financia la creación de 143 plazas nuevas.

II. Aplicación de los Recursos **¢2 134,5**

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

1. Remuneraciones **¢2 125,4****1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales** **¢2 125,4**

a) Plazas Nuevas: creación de 143 plazas nuevas correspondiente, con fecha de vigencia 15 febrero del 2018, con un costo total de ¢2 134,5, estas plazas fueron avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo N° 1 de la Sesión N° 251-17 celebrada el 20 de diciembre de 2017.

Sobresalen 18 plazas de financiamiento local con el costo de ¢312,4 con sus respectivas cargas sociales, entre las cuales están: 11 plazas de personal de enfermería para el Hospital México, 3 plazas de personal de enfermería y 2 plazas de médicos asistentes generales para el Hospital San Rafael de Alajuela, 1 plaza de enfermería para el C.A.I.S. de Desamparados y 1 plaza de chofer 2 para el Área de Salud de Salud Guatuso; y 125 plazas de financiamiento central con el costo de ¢1 822,1 con sus respectivas cargas sociales, destacan: 6 plazas unidades de la Presidencia Ejecutiva, de personal administrativo, 1 plaza de Gerente General y 5 plazas para la Contraloría de Servicios de Salud, 1 plaza de profesional de la Gerencia Logística, Laboratorio de Reactivos Químicos, 118 plazas para la Gerencia Médica, de personal de enfermería, personal médico y de apoyo y personal administrativo, desglosadas como se presenta a continuación:

Perfil	Cantidad
Enfermera Licenciada	21
Médico Asistente General	20
Auxiliar de Enfermería	17
Asistente de Pacientes	14
Asistente Técnico de REDES	11
Asistente Técnico en Atención Primaria	10
Técnico de Salud en Farmacia	7
Profesional 2	6

Farmacéutico	5
Auxiliar de Nutrición	2
Chofer	2
Profesional 1	2
Asistente de Redes	1
Gerente General	1
Profesional 2 en Terapia Física	1
Psicólogo	1
Secretaria	1
Técnico Administrativo en Farmacia	1
Técnico Analista Gestión Recursos Humanos	1
Técnico en Administración	1
Total general	125

Con la creación de estas plazas, el total de plazas institucional sería el siguiente:

TOTAL DE PLAZAS	
SUELDOS POR CARGOS FIJOS	46,886
<i>MODIF. PRESUP. 01/2018</i>	
PLAZAS NUEVAS	
FINANCIAMIENTO CENTRAL	125
FINANCIAMIENTO LOCAL	18
SUB- TOTAL CARGOS FIJOS	143
TOTAL A CARGOS FIJOS	47,029
TOTAL SERV. ESPECIALES	94
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	47,123

2. Servicios

€ 9,1

a) **Seguros, reaseguros y otras obligaciones €9,0:** se aumenta la subpartida de Seguros como refuerzo para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-144-2018 de fecha 14 de febrero del 2018, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria 01-2018 del Seguro de Salud, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

IV. CONCLUSIONES

1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación de aprobación final Institucional.
2. Esta modificación presupuestaria N° 01-2018 no varía el monto total asignado de presupuesto.
3. La presente modificación tiene como propósito la creación de 143 plazas de las cuales 18 son de financiamiento local y 125 de financiamiento central aprobadas por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo N° 1 de la Sesión N° 251-17 celebrada el 20 de diciembre de 2017.
4. Mediante oficio DP-145-2018 de fecha 14 de febrero 2018, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Administración y Gestión de Personal la incidencia en el Plan Anual de los movimientos incluidos en la presente modificación.

V. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio N° DP-144-2018, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria 01-2018 correspondiente al Seguro de Salud”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Picado Chacón, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el mencionado oficio número GF-0667 del 14 de febrero del año 2018, y en la nota número DP-144-2018 emitida por la Dirección de Presupuesto, con fecha 14 de febrero 2018, la Juntas Directiva –por mayoría- **ACUERDA:** aprobar la Modificación Presupuestaria N° 01-2018 del Seguro de Salud, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y teniendo presente el oficio N° DP-144-2018 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico:

El monto total de la modificación es el siguiente:

Modificación Presupuestaria 01-2018
(Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢2 134,5	¢0,0	¢0,0	¢2 134,5

Pendiente la firmeza que se considerará en adelante.

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Alexandra Saborío Martínez, Jefe Subárea Evaluación y Control del Gasto; la ingeniera Leilyn Méndez Esquivel, Jefe de Área de Control y Evaluación Presupuestaria, Dirección de Presupuesto; el doctor Róger Ballesteros Harley, Director; el licenciado Luis Diego Sandoval Salas, Jefe del Área de Planificación Operativa, y las señoras Meraidy Duarte Briones y Laura Villarreal Fuentes, funcionarias de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 37°

Se tienen a la vista los oficios firmados por el señor Gerente Financiero, que se detallan.

- 1) N° GF-0561-2018, de fecha 8 de febrero del año 2018, por medio del que se presenta el Informe Semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución al IV trimestre y liquidación presupuestaria al 31 de diciembre de 2017, correspondiente al Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 2) N° GF-0436-2018, fechado 5 de febrero del año 2018, mediante el que se presenta el Informe de ejecución presupuestaria IV trimestre y liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2017.

La presentación está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las láminas que se especifican:

i)

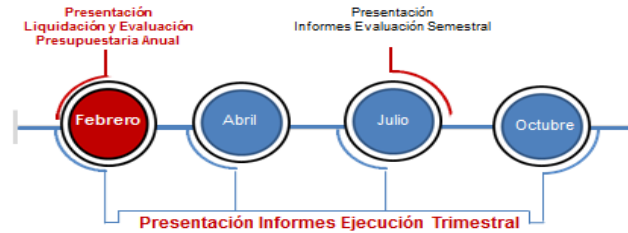


ii)



iii)

Presentación ejecución y liquidación presupuestaria sustentado en la normativa técnica de la CGR



Normas Técnicas de Presupuesto Público, emitido por la CGR (4.3.15 y 4.3.19).

iv)

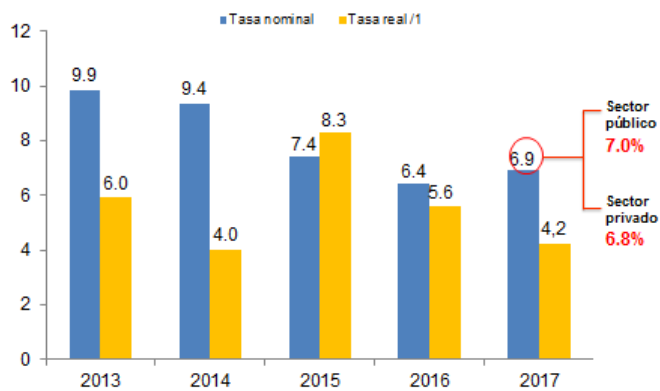
Ingresos totales del Seguro de Salud

al 31 de diciembre de 2017 - cifras en millones de colones

Clasificación	Presupuesto Modificado	Ingresos	% Ejec.	% Part.
Ingresos Corrientes (A+B+C)	1,996,813	2,099,352	105.1%	86.5%
A. Ingresos por Contribución	1,686,061	1,697,041	100.7%	69.9%
Sector Público	755,251	757,958	100.4%	31.2%
Sector Privado	930,810	939,083	100.9%	38.7%
B. Ingresos No Tributarios	78,102	140,078	179.4%	5.8%
C. Transferencias Corrientes	232,650	262,234	112.7%	10.8%
Ingresos de Capital	968	814	84.0%	0.03%
Financiamiento	236,139	327,219	138.6%	13.5%
Financiamiento Externo	7,772	4,832	59.6%	0.2%
Recursos de Vigencias Anteriores	228,367	322,587	141.3%	13.3%
Total	2,233,921	2,427,385	108.7%	100.0%

v)

Contribuciones Seguro de Salud **Tasas de variación nominales y reales**
Diciembre 2013 – 2017

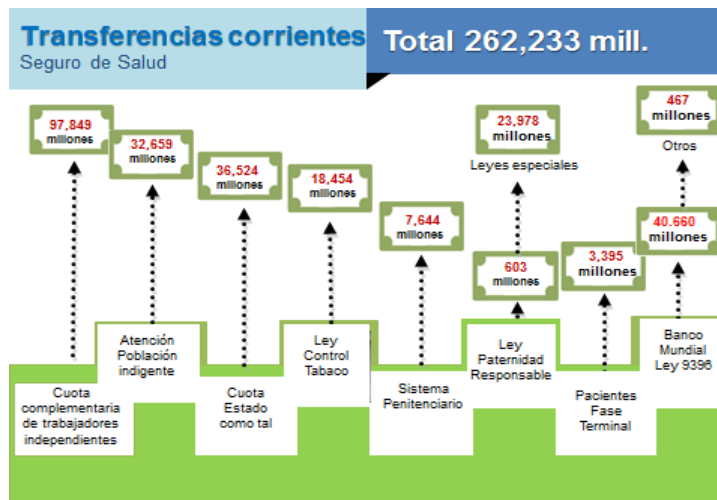


1/ Deflactor Índice de Precios al Consumidor

vi)



vii)



viii)

Comparativo ingresos del Seguro de Salud

A diciembre de 2016 – 2017 -cifras en millones de colonos-

Clasificación	2016	2017	% Var.
Ingresos corrientes	1,937,426	2,099,352	8.4
Contribuciones sociales	1,587,421	1,697,041	6.9
Contribución sector público	708,273	757,958	7.0
Contribución sector privado	879,148	939,083	6.8
Ingresos no tributarios	103,857	140,078	34.9
Transferencias corrientes	246,148	262,233	6.5
Ingresos de capital	1,289	814	-36.9
Financiamiento	320,793	327,219	2.0
Financiamiento externo	6,678	4,632	-30.6
Recursos vigencias anteriores	314,115	322,587	2.7
Total	2,259,508	2,427,385	7.4

Intereses convenio pago adeudos leyes especiales-Banco Mundial

ix)

Gastos totales del Seguro de Salud

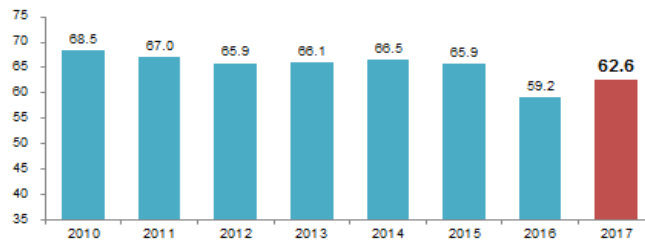
al 31 de diciembre de 2017 -cifras en millones de colones-

Clasificación	Presupuesto Modificado	Egresos	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	1,285,165	1,198,155	93.2	62.6
Servicios	217,848	149,282	68.5	7.8
Materiales y suministros	312,875	289,985	92.7	15.1
Intereses y comisiones	5,845	3,089	52.8	0.2
Activos financieros	89,841	50,988	56.8	2.7
Bienes duraderos	152,027	79,475	52.3	4.2
Transferencias corrientes	152,612	137,016	89.8	7.2
Amortización	3,973	3,808	95.8	0.2
Cuentas especiales	13,734	0	0.0	0.0
Total	2,233,920	1,911,798	85.6	100

x)

Remuneraciones Seguro de Salud

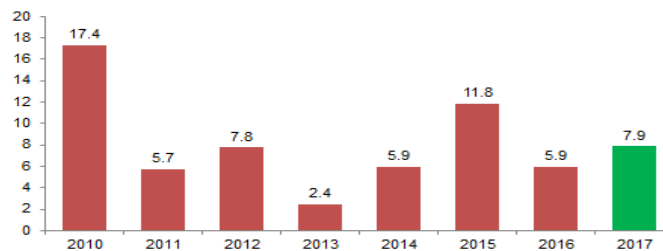
% en relación con el gasto total 2010-2017



xi)

Tiempo extraordinario Seguro de Salud

Tasas nominales de variación 2010 – 2017, a diciembre de cada año

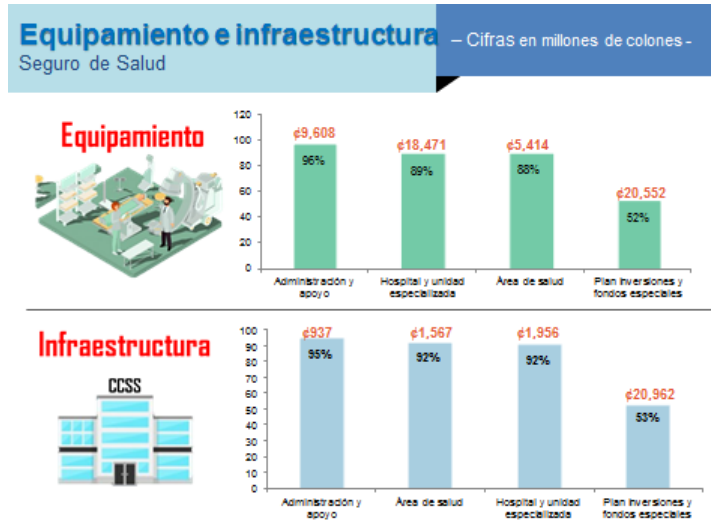


Comprende las subcategorías de tiempo extraordinario, recargo nocturno, guardias médicas, disponibilidad, días feriados, guardias médicas residentes y extras corrientes médicas.

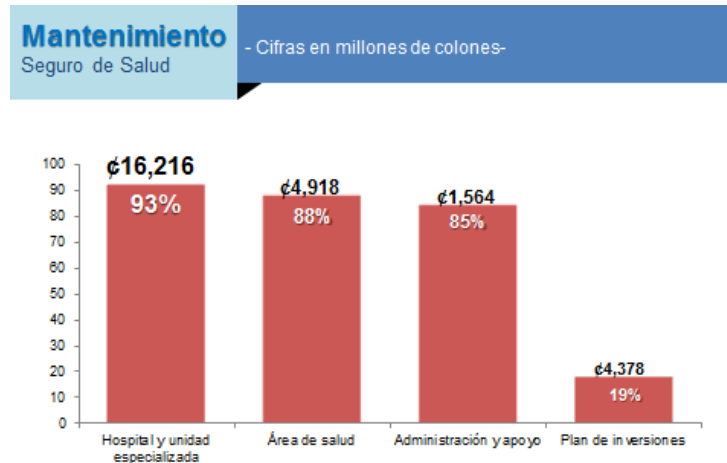
xii)



xiii)



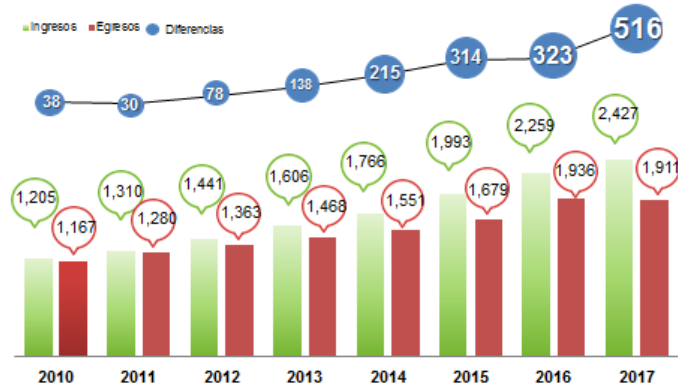
xiv)



Nota: no incluye los recursos utilizados en el fondo institucional 1199 "Reservas anuales comprometidas".

xv)

Evolución de los ingresos y egresos del Seguro de Salud a diciembre 2010 - 2017 – Cifras millones de colones –



xvi)

Reservas Financieras Al 31 de diciembre de 2017

Concepto	Monto	% part.
Provisiones salariales	188,689	30.1
Reserva de contingencia	23,644	3.8
Plan de innovación	25,429	4.1
Fideicomiso Construcción Infraestructura y equipamiento Institucional	249,187	39.7
Fondo Financiamiento Infraestructura Seguro de Salud	139,820	22.2
Ley Paternidad Responsable	1,000	0.2
Total provisiones y reservas	627,569	100.0

xvii)

Comparativo egresos del Seguro de Salud

A diciembre 2016 – 2017 – Cifras en millones de colones-

Clasificación	2016	2017	% Var.
Remuneraciones	1,148,507	1,198,155	4.5
Servicios	140,451	149,282	6.3
Materiales y Suministros	280,758	289,985	3.3
Intereses y Comisiones	5,271	3,089	-41.4
Activos Financieros	159,906	50,988	-68.1
Bienes Duraderos	72,869	79,475	9.1
Transferencias Corrientes	127,583	137,016	7.4
Amortización	3,576	3,808	6.5
Total	1,936,921	1,911,798	-1.3
Total menos Intereses y Activos Financieros	1,771,744	1,857,721	4.8

Inflación Dic- 2017 **2.57%**

- Serv. Méd. y Lab. (1.6%)
- Mantenimiento (0.3%)
- Medicinas (-0.7%)
- Insumos Médicos (0.1%)
- Inversión en red oncológica, ley tabaco, fideicomiso, plan de innovación.
- Construcciones (0.5%)
- Maquinaria y equipo (16.5%)

xviii)

Indicadores de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud Diciembre 2016 - 2017

Indicador	2016	2017
Ejecución presupuestaria		
Ingresos corrientes	98%	105%
Ingresos totales	100%	108%
Egresos totales	86%	86%
Variación porcentual		
Ingresos totales	13%	7%
Contribuciones	6%	7%
Egresos totales	15%	-1.3%
Remuneraciones	4%	4%
Solvencia presupuestaria		
Egresos corrientes / ingresos corrientes	88%	85%
Estructura del gasto		
Remuneraciones / egresos totales	59%	63%
Gasto en inversión		
Bienes duraderos / contribuciones	5%	5%

xix)



Régimen de IVM
Informe ejecución IV trimestre, liquidación y evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2017

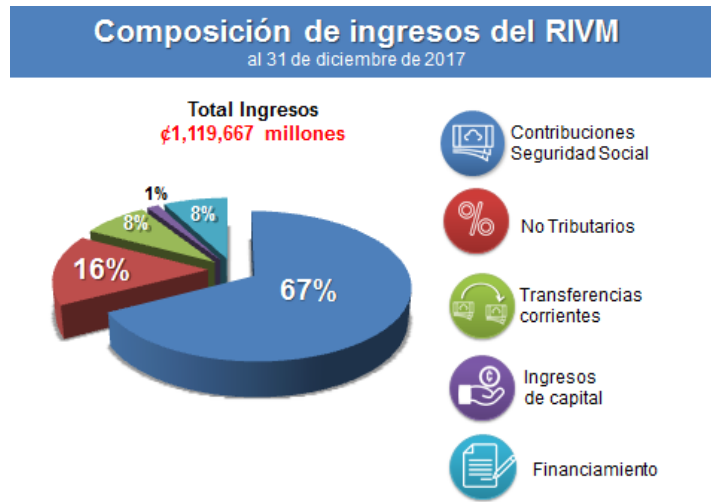
xx)

Ingresos totales del RIVM

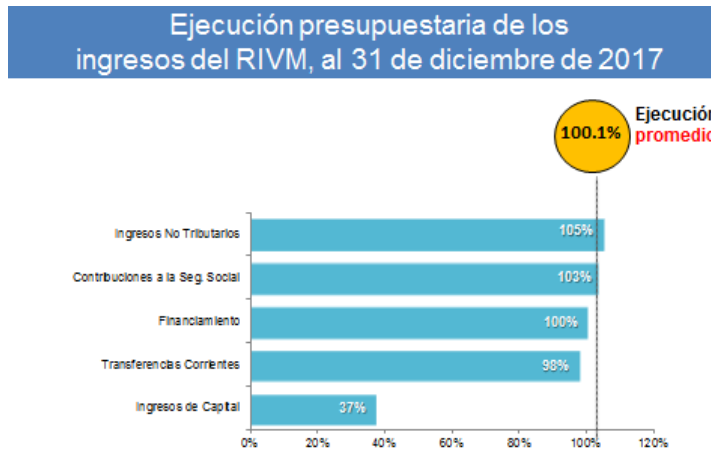
al 31 de diciembre de 2017 - Cifras en millones de colones-

Clasificación	Presup. Modif.	Ingresos	% Ejec.	% Part.
I. Ingresos Corrientes (A + B + C)	988,463	1,016,429	102.8%	90.8%
A. Contribuciones a la Seguridad Social	731,788	754,171	103.1%	67.4%
Contribución Sector Público	233,176	227,353	97.5%	30.1%
Contribución Sector Privado	498,612	526,818	105.7%	69.9%
B. Ingresos no Tributarios	165,484	173,115	104.6%	15.5%
C. Transferencias Corrientes	91,191	89,143	97.8%	8.0%
II. Ingresos de Capital	43,674	16,275	37.3%	1.5%
III. Financiamiento	86,958	86,962	100.0%	7.8%
Total de ingresos	1,119,095	1,119,666	100.1%	100.0%

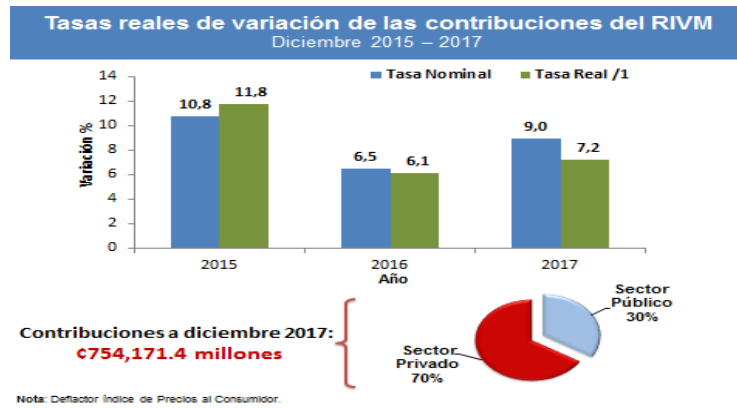
xxi)



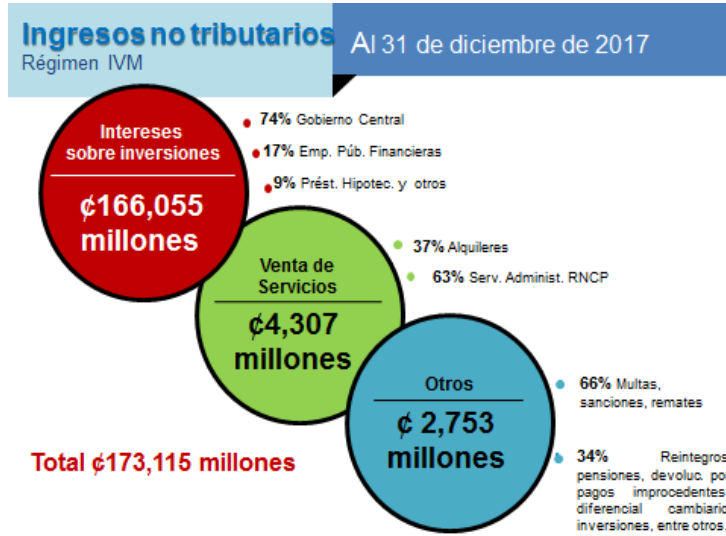
xxii)



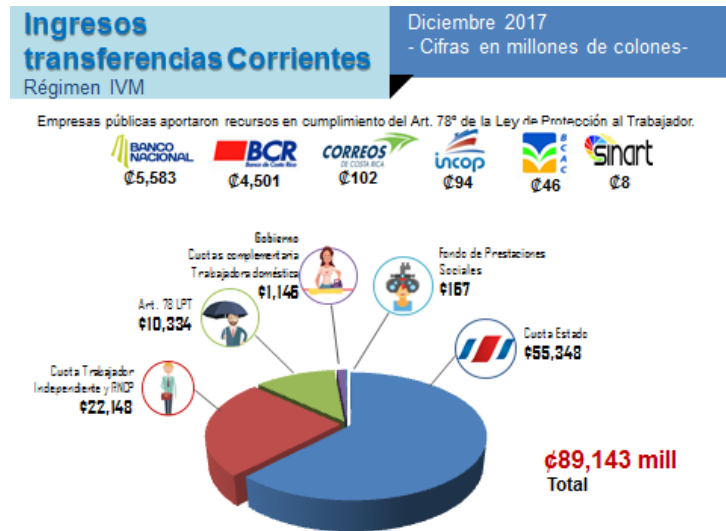
xxiii)



xxiv)



xxv)



xxvi)

Comparativo ingresos del RIVM

a diciembre de 2016 – 2017 - Cifras en millones de colones-

CLASIFICACION ECONOMICA	2016	2017	% Var.	
Ingresos Corrientes	943,482	1,016,430	7.7%	
Contrib. al Régimen De IVM	692,202	754,172	8.9%	Aumento 0.5% contribución de los trabajadores en el II semestre.
Contribución Sector Público	215,056	227,353	5.7%	
Contribución Sector Privado	477,146	526,819	10.4%	
Ingresos No Tributarios	166,381	173,115	4.0%	Estabilidad en las tasas de interés.
Transferencias Corrientes	84,899	89,143	5.0%	
Ingresos de Capital	53,254	16,275	-69.4%	- Revaluaciones TUDES - Recup. Préstamos.
Financiamiento	95,283	86,962	-8.7%	
Total de Ingresos	1,092,019	1,119,667	2.5%	

xxvii)

Gastos totales

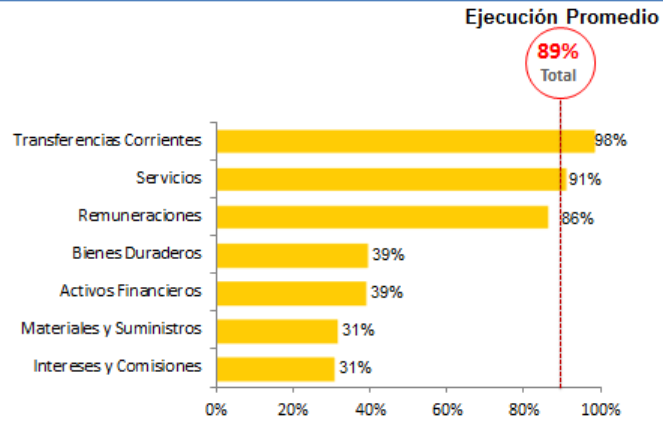
Régimen IVM

Al 31 de diciembre de 2017
- Cifras en millones de colones -

Clasificación	Presup. Modif.	Egresos	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	8,358	7,171	85.8%	0.7%
Servicios	20,166	18,276	90.6%	2.0%
Materiales y Suministros	161	50	31.2%	0.005%
Intereses y Comisiones	8,446	2,579	30.5%	0.3%
Activos Financieros	150,144	58,354	38.9%	5.9%
Bienes Duraderos	1,098	430	39.1%	0.04%
Transferencias Corrientes	927,704	910,259	98.1%	91.3%
Cuentas Especiales	3,018	0	0%	0.0%
Total egresos	1,119,095	997,119	89.1%	100.0%

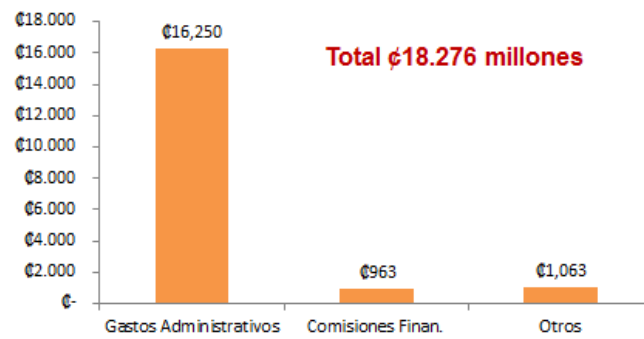
xxviii)

Ejecución presupuestaria de los egresos del RIVM
al 31 de diciembre de 2017



xxix)

Gastos en servicios Al 31 de diciembre de 2017
Régimen IVM -Cifras en millones de colones-

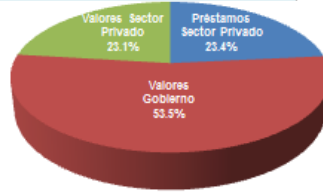


- El pago de Gastos Administrativos al SEM creció 3% en diciembre 2017.
- El rubro otros responde a gastos de operación normales del RIVM. Los más representativos son servicios generales (€208.4), alquileres (€97.3), servicios en ciencias económicas (€120.4), publicidad y propaganda (€122.0), entre otros.

xxx)

Inversiones financieras
Régimen IVM

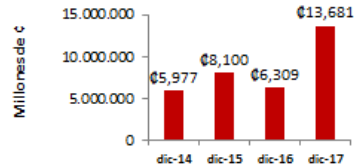
Al 31 de diciembre de 2017
– Cifras en millones de colones-



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

Colocación de créditos hipotecarios

En diciembre 2017 se muestra una variación del 116.8%, el monto colocado fue de ₡13,681.



xxxii)

Comparativo egresos del RIVM

A diciembre de 2016 – 2017 -cifras en millones de colones-

CLASIFICACION	2016	2017	% Var	
Remuneraciones	7,119	7,171	0.7%	
Servicios	17,941	18,276	1.9%	▸ Gastos Adm. Crecen un 3%.
Materiales y Suministros	65	50	-23.0%	
Intereses y Comisiones	5,144	2,579	-49.9%	▸ Int. Acum. de títulos valores.
Activos Financieros	142,057	58,354	-58.9%	▸ Disminución en inversiones financieras "Valores Gobierno Central"
Bienes Duraderos	306	430	40.5%	▸ Adquisición de maquinaria y equipo diverso
Transferencias Corrientes	832,425	910,260	9.4%	
TOTAL DE EGRESOS	1,005,057	997,119	-0.8%	

xxxiii)

Indicadores evaluación de la ejecución presupuestaria del RIVM Diciembre 2016-2017

Indicador	2016	2017
Ejecución presupuestaria		
Ingresos Totales	102.4%	100.1%
Ingresos Totales sin Financiamiento	102.5%	100.1%
Egresos Totales	94.3%	89.1%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	96.7%	89.3%
Variación		
Ingresos Totales	12.5%	2.5%
Ingresos Totales sin Financiamiento	11.4%	3.6%
Contribuciones	6.5%	9.0%
Egresos Totales	14.8%	-0.8%
Pago de pensiones	8.7%	9.4%
Autonomía Presupuestaria		
Ingresos propios (Contrib. Ing. No Tribut.) / Ingresos Totales	78.6%	82.8%
Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes menos Intereses	109.9%	110.3%
Beneficios económicos otorgados		
Pensiones / Ingresos Corrientes menos Intereses	94.0%	94.9%
Estructura del Gasto		
Pensiones / Egresos Totales	73.4%	80.9%
Activos Financieros / Egresos Totales	14.1%	5.9%

xxxiii)

Propuesta de Acuerdo

Acuerdo primero: Aprobar el "Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte" al 31 de diciembre de 2017, de conformidad con la información que consta en el oficio GF-0436-2018 de fecha 5 de febrero de 2018, a la que se anexa el dictamen técnico emitido por las Direcciones de Presupuesto y Planificación Institucional según oficio DP-0107-2017/DPI-0031-17 de fecha 01 de febrero de 2018 y por los montos que se detallan a continuación:

Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Al 31 de diciembre de 2017 - Cifras en millones de colones -

Concepto	S.E.M.	R.I.V.M.	Total
Ingresos Recibidos	2,427,385.2	1,119,666.7	3,547,051.9
menos			
Egresos Ejecutados	1,911,797.6	997,119.3	2,908,916.9
Diferencia Ingresos - Egresos	515,587.6	122,547.4	638,135.0

Fuente: Informe de ejecución IV trimestre y liquidación presupuestaria, año 2017

xxxiv)

Propuesta de Acuerdo

Acuerdo segundo: Dar por conocido y aprobar el Informe de evaluación presupuestaria al 31 de diciembre de 2017 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que contiene la evaluación financiera de los ingresos – egresos y la evaluación física de las metas, teniendo presente el oficio DP-128-2018 / DPI-040-18 del 07 de febrero de 2018, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional.

xxxv)

Propuesta de Acuerdo

Acuerdo tercero: Avalar e informar a la Contraloría General de la República de los ajustes realizados en la Modificación Especial 2017 del Seguro de Salud, por los montos indicados en el siguiente cuadro y que consideran los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos inducidos en el anexo 2 del documento "Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2017".

Modificación Especial 2017			
(En millones de colones)			
Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen no Contributivo de Pensiones	Total
¢1 837,8	¢0.0	¢0.0	¢1 837,8

Anota el licenciado Picado Chacón que lo que se presenta es, básicamente, un análisis de cómo se ejecutó el presupuesto durante el año, tanto del Seguro de Salud como del Seguro de Pensiones. Lo interesante es que se están emitiendo informes cada trimestre, por lo que ahora se viene a presentar el cuarto trimestre del año pasado. Cuando es el mes de febrero la norma lo que pide es una liquidación y una evaluación de la presupuestación anual; en la de julio, por ejemplo, vendrá también una evaluación de las metas.

Agrega don Gustavo que en los ingresos totales del Seguro de Salud, lo que se compara en términos generales es cuánto se tenía presupuestado y cuánto ha ingresado, y lo que se busca es obviamente consistencia entre lo que se presupuestó y lo que se logró.

En este caso lograron, en el tema de ingresos corrientes, obtener 105.1% en contribuciones; básicamente se cumplió lo programado, que era 100.7%. Los ingresos no tributarios aumentaron 179.4% con respecto a lo que se tenía presupuestado; esto tiene mucho que ver con los intereses que derivan del pago del préstamo del Banco. Transferencias corrientes se cumplieron en un 112% y en global, los ingresos totales fueron de 108% comparado con lo que estaba presupuestado. Es decir, se cumplió finalmente entre 8% y 9% por encima de lo que estaba establecido. Las tasas de contribución crecen al ritmo de 6.9, siempre recordando que crecieron más que en 2016, y que en términos reales es un 4.2% con crecimiento muy similar entre el sector público y privado. En ingresos tributarios, los conceptos tradicionales; la venta de bienes que se hace a las Cooperativas, la venta de servicios médicos que fundamentalmente se recupera de los servicios al INS (Instituto Nacional de Seguros), la recuperación de entes externos que es lo que se cobra por la plataforma del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación), los servicios que el Seguro de Salud da al de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) –que paga anualmente un monto de 16.000–, las multas que se imponen por no pago y otros incumplimientos; intereses sobre títulos valores crecieron sustancialmente y tiene que ver con las reservas altas que se tienen: se recibieron casi 35.000 millones por intereses y la deuda del Estado por casi 30.000 millones. Como referencia, el Convenio de Código de Niños y Adolescencia permite que cada semestre se cobre al Estado los intereses que no se han cubierto y cada semestre se están recibiendo alrededor de 5.000 millones solo por intereses. Estos dos rubros aumentaron significativamente y entre los dos suman casi 65.000 millones que en años anteriores no se recibían. En transferencias corrientes del estado, la cuota complementaria de los asegurados

voluntarios, 98.000 millones y en el caso de la atención a la población indigente 33.000 millones; la cuota del Estado como tal 36.524 millones, la Ley del Tabaco 18.454 millones; sistema penitenciario, que es el convenio con el Ministerio de Justicia para atender a las personas privadas de libertad y sus familiares, 7.644 millones; la Ley de Paternidad Responsable, por los exámenes para identificar la paternidad, 603 millones; leyes especiales que son el Código de Niñez y Adolescencia, Protección del Adulto mayor casi 24.000 millones, y pacientes de fase terminal 3.395 millones.

Cuando se hace un comparativo entre 2016 y 2017, los ingresos totales crecieron 7.4%; es muy importante decir que los ingresos no tributarios crecieron casi un 35%, por los intereses que derivan del Convenio firmado en abril de 2016 con el Banco Mundial. Las transferencias corrientes del Estado crecieron al 6.5% y las contribuciones del sector público y privado crecieron casi a la orden del 7% ambas. En general, toda la presupuestación del lado de los egresos e inversiones alcanzó un cumplimiento del 85.6%. Un dato importante es que en 2010 las remuneraciones pesaban 68.5% y hoy 62%, diferencia explicada por una política selectiva de plazas, ajustes salariales restringidos al Decreto Ejecutivo y control de tiempo extraordinario. El tiempo extraordinario creció al 8%, incluyendo las inversiones que se hicieron para atención oportuna de las personas, que son jornadas de producción. El excedente del Seguro de Salud para el año 2017 es de 516.000 millones de colones; entre lo que ingresó y lo que se gastó, quedaron 516.000 millones de colones.

Agrega don Gustavo que los 516.000 millones, como se ha explicado, tienen reflejo en la realidad; hay alrededor de 630.000 millones que están invertidos en Bancos, en Mutuales, en Hacienda, en el Banco Central; son recursos que tienen certificados de títulos valores que al 31 de diciembre de 2017 habían llegado casi a los 630.000 millones. En resumen, las remuneraciones entre 2016 y 2017 crecen al 4.5% que cuando se compara con las cuotas, que crecen al 7%, da un margen que todavía da una cierta holgura. El gran crecimiento que se ve en Materiales y Suministros obedece a los stents y aparatos ortopédicos que están teniendo costos mayores. Transferencias corrientes, donde va el pago de incapacidades, licencias por maternidad y otros como prestaciones legales, crecen al 7.4%. En total, los gastos de 2017 y 2016 disminuyen 1.3%; si se le quita el efecto de los activos financieros, están creciendo al 4.8%, es decir, los gastos de operación más la inversión real crece al 4.8% que es un buen dato, con ingresos creciendo al 7.5%. Los ingresos totales crecen al 7%, las contribuciones al 7%, las remuneraciones crecen solo al 4%, que es una variable de referencia.

En general, respecto al perfil que se ha dado del Seguro de Salud, se ha logrado revertir la posición de hace algunos años y se mantiene control sobre las variables que eventualmente podrían generar un disparador del gasto; y tiene una reserva importante para ejecutar proyectos que ya se han previsto y se han aprobado por la Junta Directiva.

Continúa el licenciado Picado Chacón y señala que en el IVM, las contribuciones a la seguridad social, conforme a lo proyectado, se cumplieron en 103.1%. Un dato interesante es que el sector privado creció más de lo previsto, 105.7; el sector público llegó al 97.5%. El financiamiento, básicamente cumplió con lo que se tenía establecido. Lo que se presupuestó contra los ingresos reales básicamente se cumplió en un 100%. Para IVM las contribuciones a la seguridad social representan 67%; en el caso de ingresos no tributarios 16%, que son los intereses que vienen de los títulos invertidos de la reserva; transferencias corrientes, que son un poco diferentes al Seguro

de Salud, 8%. Ahí básicamente está el aporte del Estado como tal y además las cuotas complementarias del trabajador independiente, que son las dos transferencias importantes. Obviamente la transferencia corriente no incluye el aumento aprobado, porque el presupuesto no lo puede reconocer dado que no se ha cumplido. La ejecución está casi en 100.1%, con algunas variaciones, pero muy cerca de lo que estaba programado.

Tanto Salud como Pensiones, en términos reales crecieron mejor que en el año 2016; sobre todo viene un empuje más del sector privado que del sector público. El sector público empuja más por salarios, pero los aumentos han sido realmente pequeños; sin embargo el sector privado ha tenido un cierto dinamismo que ha permitido que las contribuciones crezcan con un poco más de fuerza.

Señala el Director Alvarado Rivera que hay una discusión profunda sobre esa observación, porque podría interpretar que el sector privado ha crecido, que ha incrementado el empleo en un 7%, como dice ahí: pero no pareciera que haya un repunte de la economía, de manera que es posible se deba a la gestión que se ha hecho para incorporar gente que no estaba en el sistema o inicialmente por la necesidad de la gente de asegurarse.

Comenta el Director Devandas Brenes que en personas el empleo crece, pero menos que la PEA. Crece más la población económicamente activa, entonces el empleo crece, pero crece más el desempleo. Es la explicación que le dieron, que la PEA crece, y no toda la PEA se emplea, por lo que el desempleo se mantiene en un número alto, pero el empleo que entra aquí, crece. No sabe si don Gustavo está de acuerdo, pero esa fue la explicación que le dieron en Planificación.

Anota el licenciado Picado Chacón que siempre hay un efecto que señalan, porque a veces hay movimientos en el mercado laboral y hay desempleo un poco más alto y la Caja no se ve afectada, porque tiene una base de contribución del sector público de 65%. Internamente el 45% es del sector público que es muy estable; también hay 2% de patronos de empresas grandes, que son alrededor de 1.500, que aportan el 60% de los ingresos del sector privado. En microempresas hay 67% de patronos que aportan únicamente el 5% de ingresos. De todo esto se deriva que hay una base de contribución muy sólida, muy estable y los vaivenes del mercado para esas grandes empresas –como Dos Pinos, Intel, etc.– les permite enfrentarse mejor. Cuando la gente está desempleada se puede creer que se están asegurados, pero no, son gente que tradicionalmente no ha estado asegurada, por lo que el régimen no pierde base. Y por supuesto la fiscalización ha agregado más y con este tema de los modelos de aseguramiento más flexible, ha ingresado más gente. Es una mezcla, pero sobre todo tiene que ver con que la base de la Institución tiene un componente alto de estabilidad que le permite como aislarse un poco de los movimientos que van y vienen.

En total, los ingresos crecen al 2.5% para el IVM. El gasto de este Régimen está básicamente concentrado en la partida de transferencias corrientes, que es la que paga todas las pensiones. Si se ve el detalle de este gasto, se nota que se cumplió un nivel de ejecución de 98%. Del total de egresos se ejecutaron 89.1% para el año 2017. En cuanto a la colocación de préstamos hipotecarios, han impactado mucho las ferias y Expo-viviendas y en el año 2017 se duplicó la colocación de préstamos hipotecarios, llegando casi a 14.000 millones de colones.

El Director Barrantes Muñoz considera importante conocer el criterio del señor Auditor.

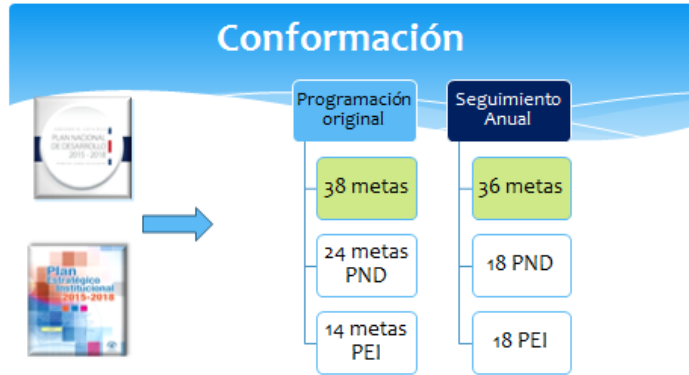
Ante esta solicitud, el licenciado Hernández Castañeda manifiesta que si se analiza el comportamiento de los ingresos, estos aumentaron en relación con el año anterior en un 8.4%. Los ingresos totales un están en un 7.4% y si se le restituye la partida de 36.9% en ingresos de capital, es decir, si mantiene la cifra similar a 2016, la tasa de crecimiento de los ingresos totales sería aún más favorable, cercana entre un 9% y un 10%, lo cual en su criterio es satisfactorio. Al compararlo con los gastos totales, en el informe que presenta la Gerencia disminuyen en 1.3%, sin embargo hay dos partidas que si se excluyen, que son los activos financieros con una disminución de un 68.1%, la tasa de crecimiento de los egresos totales sería cercana a un 2%, la cual sigue siendo mínima y satisfactoria en comparación con la tasa de crecimiento de los ingresos totales que con ese ajuste sería cercana a un 9%. De manera que ve que el resultado en el Seguro de Salud desde el punto de vista financiero, en su opinión está bien. No obstante, siempre llama la atención para que la Administración ejerza el control sobre las partidas variables en servicios personales, aunque la tasa de crecimiento es del 4.5% pero siempre hay que mantener una vigilancia en el comportamiento de estas partidas, como se observa en el informe que presentaron en la mañana, en relación con el tiempo extraordinario que se paga a las Jefaturas de Direcciones Médica. La mayoría de las partidas de gastos totales presentan un crecimiento satisfactorio. La reserva de recursos de vigencias anteriores, que es un buen indicador, presenta un crecimiento, de 314 a 322, lo que indica que la Institución viene fortaleciendo sus reservas en el Seguro de Salud. En el Seguro de Pensiones le preocupa la disminución que se presenta en las reservas de recursos de vigencias anteriores, donde se pasa de 95% a 86%; hay una caída y es probable que esa tendencia se mantenga y siga afectando la situación del Régimen de Pensiones. Y lo mismo con los activos financieros, que también presentan una disminución de 142% a 58%; ahí está ocurriendo algo en cuanto a la liquidez del Régimen. La tasa de crecimiento de los ingresos en el período es de 2.5%, y la tasa de crecimiento de los egresos es 1.08, lo que pareciera que es favorable. Pero sí le llaman la atención estas dos cuentas que presentan una disminución en los ingresos del Régimen de Pensiones.

Continúa el licenciado Sandoval Salas, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

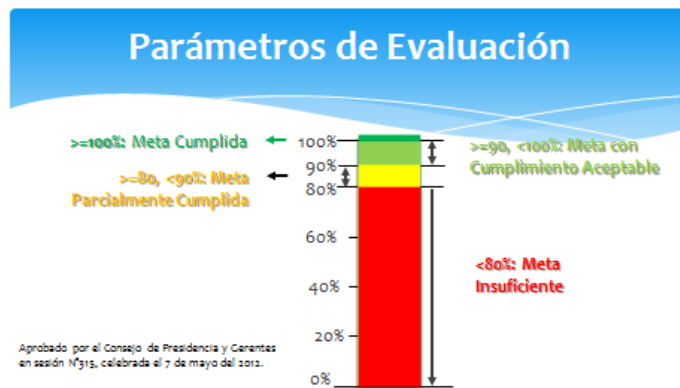
1)



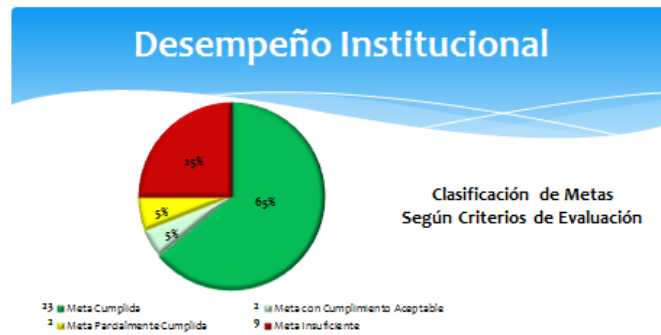
2)



3)



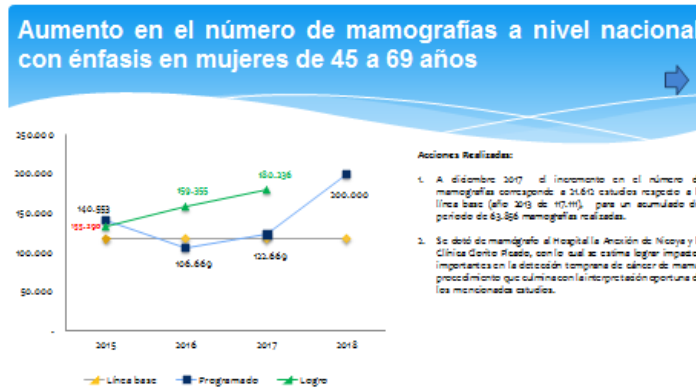
4)



5)



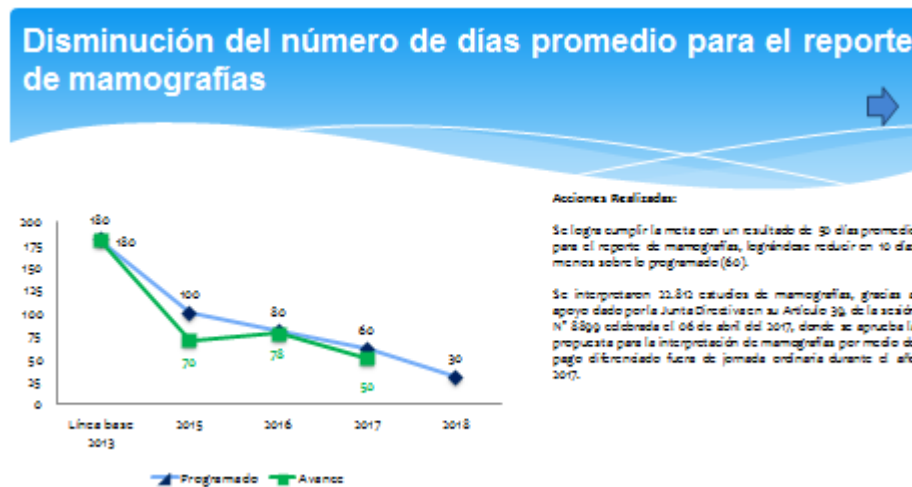
6)



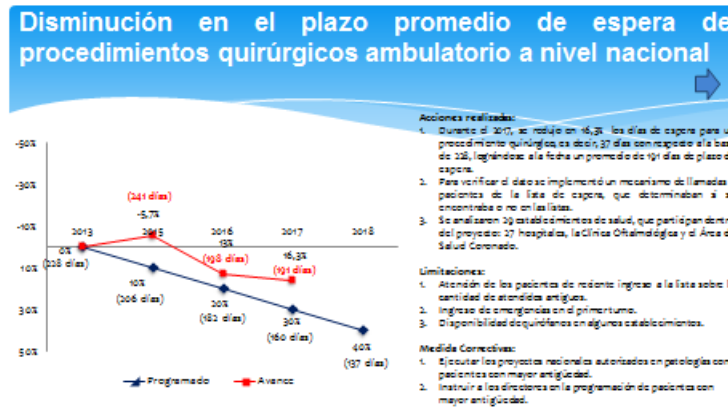
En cuanto al apartado 6) sobre el número de mamografías, el Director Devandas Brenes señala que de la presentación que se hizo sobre el tema de las mamografías, le quedó la impresión de que el acuerdo no quedo en firme, cuando se tomó; y realmente revisó los números entre el sistema de pago y lo que se ha hecho y le pareció que estaba bien. No recuerda cuál fue la votación, pero quisiera ver si se llega a un consenso para dejar en firme ese acuerdo del tema de las mamografías. Porque a pesar de todas las críticas que se puedan hacer, cuando a una mujer le hacen el examen y duran tres meses para darle el resultado, genera una angustia terrible para la paciente. Con el costo para la Institución de que si se lo hacen en seis meses después ya perdió efecto y debe repetirse el examen.

Admite el doctor Llorca que podrían definir la firmeza los votos de don Rolando o don Renato. Sugiere ver luego el asunto y recordar el acuerdo con exactitud, sobre todo que se insistió en un estudio, en una evaluación, a los seis meses.

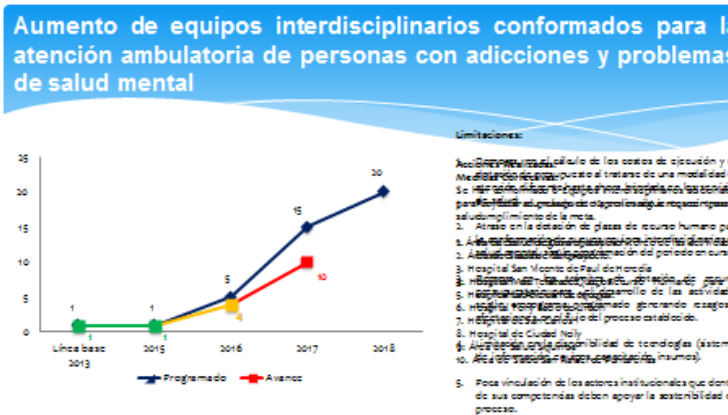
7)



8)



9)

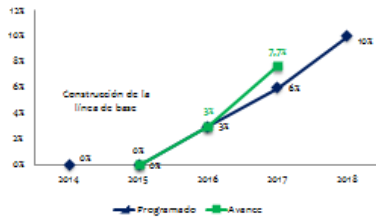


Anota el licenciado Sandoval Salas que en cuanto al aumento de equipos interdisciplinarios, conformados para la atención ambulatoria de personas con adicciones y problemas de salud mental, que es otra de las metas, se logró conformar diez equipos, seis adicionales a los que ya se habían logrado en 2016; se establecieron algunas limitaciones para no alcanzar la meta que se había propuesto, como la demora en los cálculos de los costos de ejecución y dotación de presupuesto, el atraso en la dotación de plazas de recursos humanos para conformar los equipos. Esta es una meta no cumplida.

Señala el Director Devandas Brenes que le preocupa mucho porque ante esta Junta, por presentación de la Gerencia Médica y de la Directora del Hospital Psiquiátrico, se enteró del esfuerzo que están haciendo para desinstitucionalizar pacientes con enfermedades mentales; y es un gran esfuerzo, pero el problema es que salen y hay que darles el apoyo para su inserción en la comunidad. Y ahora se dice que hubo atraso en la dotación de plazas de recurso humano para la conformación de esos equipos interdisciplinarios y eso es como una bomba de tiempo. Llama la atención para que se revise y se agilice la atención de este asunto.

10)

Incremento de casos de cáncer gástrico diagnosticados en etapa temprana

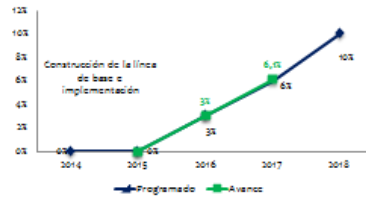


Acciones Realizadas:

1. Se logró un 7,7% de casos de cáncer gástrico diagnosticados desde los ámbitos del proyecto son mediante de EGD y posterior gastroscopia. (Centro de Detección Temprana de Cáncer, Área de Salud San Rafael de Puntarenas, Hospital Moncalaf/Sanabria, Área de Salud de Corcobara y Hospital Ciudad Neily).
2. Se han confirmado 38 casos de cáncer gástrico, de los cuales 11 han sido tempranos y 27 avanzados, a través de la realización de 3.044 cirujas gastroendoscópicas y 735 gastroscopias.

11)

Incremento en la cobertura de tamizaje de cáncer de colon en personas de 45 a 74 años

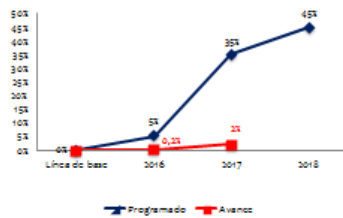


Acciones Realizadas:

1. Se realizaron 2.433 pruebas de sangre oculta en heces de 40.093 adultos en establecimientos de salud (Área de Salud de Atenas, Área de Salud Saldo-Ribera, Área de Salud San Isidro de Nariño, Área de Salud de Santa Dominga de Mosquera y Hospital Viveros Vega). Como resultado de estas pruebas se logró detectar 3 casos de cáncer.
2. Se socializó el proyecto en todas las Áreas de Salud.
3. Respuesta positiva de la población invitada para realizar la prueba de tamizaje.
4. Funcionamiento adecuado del sistema de referencia entre Áreas de Salud y el nivel.

12)

Incremento en la cobertura de la prueba del virus de Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años en la Región Chorotega



Acciones Realizadas:

1. Diagnóstico de la capacidad de respuesta de los municipios de esta subregión de la región Chorotega y el nivel de gestión regional de gestión de la metodología de mejoramiento de la atención de Ginecología y Obstetricia en la subregión, la colaboración de los actores de gestión y la implementación de la compra de servicios.
2. Planificación estratégica de base para programación la Región Chorotega para la implementación de la prueba de VPH en las unidades de atención de ginecología y obstetricia y los recursos humanos.
3. Configuración del capital para el desarrollo de acciones profesionales y gestión de recursos humanos en ginecología y obstetricia y gestión de la compra de apoyo, para desarrollar este tipo de compra.
4. Configuración del capital para la adquisición de la prueba molecular por el Instituto Ecuatoriano de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, no obstante el profesional en microbiología, el cual se requiere para que el centro pueda realizar la prueba molecular.

Sobre el incremento en la cobertura de la prueba del virus de papiloma humano en la región Chorotega, señala el Director Alvarado Rivera que le preocupa que una meta que se propuso para un 35%, alcanza solo un 2% y se dice que está en avance. Esa es una meta no cumplida. En avance puede entender un 25, 28%, pero de 35% propuesto a 2%, indica que no se hizo nada. Le parece que esa forma de evaluación es muy condescendiente y su preocupación es que si hay una meta planteada y hay un equipo de trabajo sobre eso, tiene que dar respuesta de por qué no se ha hecho; ahí ve una serie de condiciones pero no le gusta esa condescendencia hacia los funcionarios involucrados, por el incumplimiento de una meta a ese nivel. Pediría que se revise y que no se deje pasar.

El licenciado Sandoval Salas indica que de las limitaciones señaladas para el incumplimiento de esta meta, destacan la emergencia por la tormenta Nate –que provocó la suspensión de actividades en las regiones–, el retraso en la contratación de compra de servicios profesionales, la lentitud en la etapa inicial de la contratación administrativa para la prueba molecular y que inicialmente el Centro Nacional de Citologías no contaba con un microbiólogo que se requiere para realizar la prueba.

Comenta don Renato que todo eso es cero planeamientos; el huracán no estaba previsto, pero en lo demás, es como si el huracán hubiese arrasado con todo el proyecto.

13)



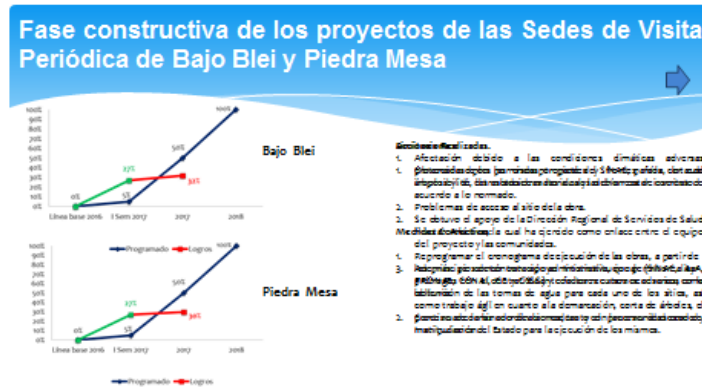
14)



15)



16)



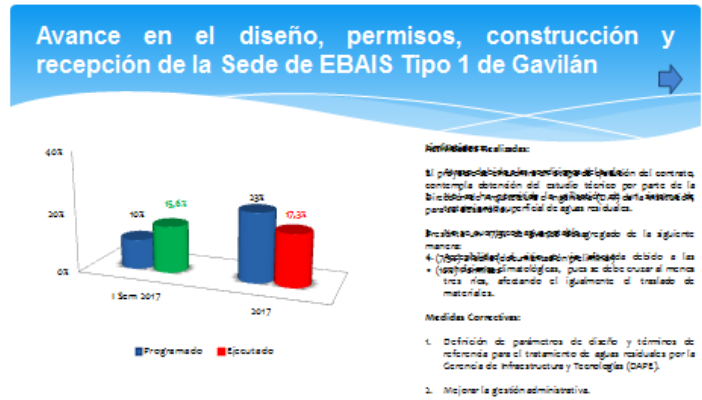
Comenta el Director Alvarado Rivera que en el caso de Bajo Blei y la obtención de permiso por parte del SINAC (Sistema Nacional de Áreas de Conservación) para la corta de árboles, hay aspectos que son básicos; si se van a cortar árboles, es un condición sine qua non del proyecto, porque todo el estudio sociológico lleva a que había que hacerlo con material de la zona; y a nadie se le ocurre que se tiene que tener un permiso del SINAC, de todo lo que es protección del medio ambiente, que no permite cortar un árbol ni para construir una carretera o un puente, mucho menos en una zona de reserva. No puede entender cómo no se piensa, con tiempo, en aspectos que son esencialmente básicos.

El Director Fallas Camacho agregaría al acuerdo que se encargue a la Dirección de Planificación, ante los bajos rendimientos, que recabe con mayor detenimiento y justificación el por qué no se alcanzaron las metas; y agregar que la Junta Directiva queda preocupada porque a la hora de fijar las metas no se consideran aspectos esenciales que deben tomarse en cuenta y que después se ponen como elementos para no cumplir las metas. Hay una poca justificación o descuido, porque ya se sabe que para fijar una meta tienen que tener consideraciones especiales; no es posible que digan que el río crece y no se puede transportar el material. Es más, estos fueron aspectos que se discutieron mucho, sobre todo cómo se iba a transportar el material, inclusive se cuestionó mucho lo que se habló alrededor de ese tema y la corta de madera; recuerda que doña Marielos, que se dedica a esos temas, regañó a los compañeros y les dio una lección excelente. Cree que hay que decirle a la gente que a la hora de elaborar estas metas, que ya de por sí son muy simples, por lo menos tengan el cuidado de presentarlas con más sustento.

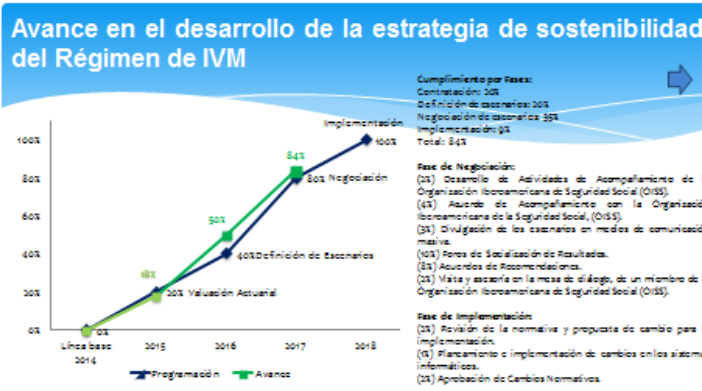
17)



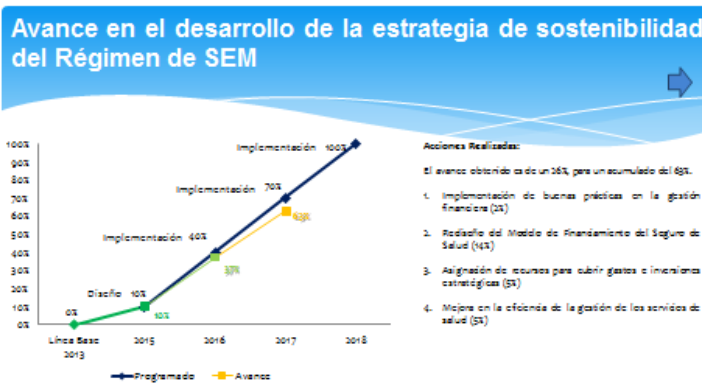
18)



19)



20)



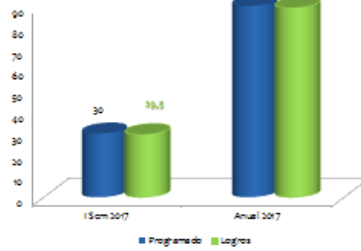
21)

Metas Institucionales



22)

Ejecución global de las metas anuales del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías



Acciones Realizadas:

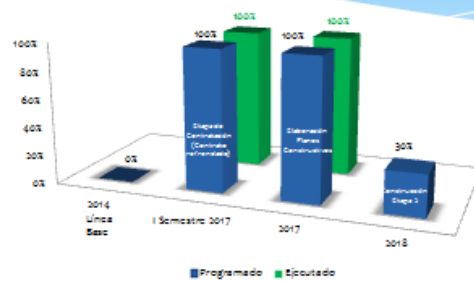
Se cumplió con un 89,1% del 90% de las metas anuales programadas.

En forma general, la entrega de edificaciones y equipamiento contribuyó a aumentar la capacidad instalada de las unidades de salud, y otros otros beneficios permitieron:

1. Disminuir listas de espera.
2. Aumentar la oferta y precisión de los procedimientos de diagnóstico de mayor complejidad.
3. Apoyar los programas de detección temprana y tratamiento para la reducción de enfermedades cardiacas y del cáncer.
4. Brindar servicios de salud en instalaciones con estándares óptimos y de calidad a los pacientes y trabajadores de la salud.
5. Acercar los servicios a la población por medio de las tecnologías de información y comunicaciones mediante aplicaciones como el eSalud y el eDUS.

23)

Avance en la construcción de la etapa 2 (torre este) Hospital Calderón Guardia



Consideraciones:

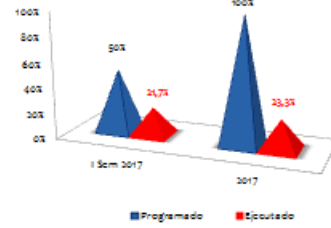
El proyecto contará con un área de 10.838m² y un costo total aproximado de \$83 millones.

Esta segunda etapa del edificio Torre Este, incluirá los servicios de hospitalización de cirugía, medicina, ginecología y neonatología, así como salas de partos, neón, quirófano de robot, trasplante de médula ósea y coagulopatías.

Contará con un total de 304 camas y 37 incubadoras.

24)

Avance en el diseño, permisos, construcción y recepción de la Sede de EBAIS Tipo 1 de Sepecue



Acciones Realizadas:

El proyecto se dio formalización a través de la suscripción del contrato, con el fin de realizar el estudio de factibilidad y el estudio de impacto ambiental en las municipalidades de Iquitos, Tarma y Chiclayo, a través de la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina de Asesoría Técnica, OIA y OAT respectivamente.

Para dar cumplimiento a los objetivos se han ejecutado las siguientes acciones:

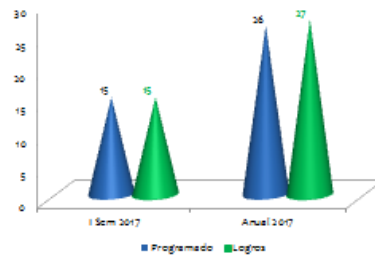
- (100%) Se realizó el estudio de factibilidad y el estudio de impacto ambiental.
- (100%) Se realizó el estudio de factibilidad y el estudio de impacto ambiental.

Medidas Correctivas:

1. Mejorar la gestión administrativa.
2. Definir el algoritmo operativo del formulario D1, de la Secretaría Técnica Ambiental (SETENA).

25)

Implementación de 4 módulos del EDUS-ARCA en hospitales



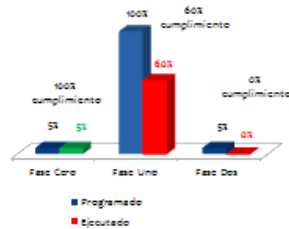
Acciones Realizadas:

EDUS-ARCA: Módulos de administración, química, urogenital y SIAC, en 27 hospitales a nivel nacional, a saber:

- 1-Hospital de Guáncama, 2-Hospital Tony Rocio Umón, 3-Hospital Carlos Luis Valverde Vega, 4-Hospital de Ugel, 5-Hospital La Amación, 6-Hospital Dr. Enrique Salcedo, 7-Hospital Los Chicos, 8-Hospital Ilaq Taran Yala, 9-Hospital San Carlos, 10-Hospital de Puntarenas, 11-Hospital Manuel Mora Valencia, 12-Hospital Tomás Casas Casaña, 13-Hospital Ciudad Nelly, 14-Hospital San Vito, 15-Hospital Dr. Escalante Pradía, 16-Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapul y Torres, 17-CDNARE, 18-Hospital de las Mujeres, 19-Hospital Nacional de Ginecología y Obstetricia, 20-Hospital de Tumbes, 21-Hospital Man. Fariña, 22-Hospital Calderón Guardia, 23-Hospital Carlos Luis Valverde Vega, 24-Hospital Inca, 25-Hospital de Alajuela, 26-Hospital México, 27-Hospital San Juan de Dios

26)

Avance en el Plan Innovación para la Mejora de la Gestión Administrativa, Financiera y Logística, fase cero, uno y dos.



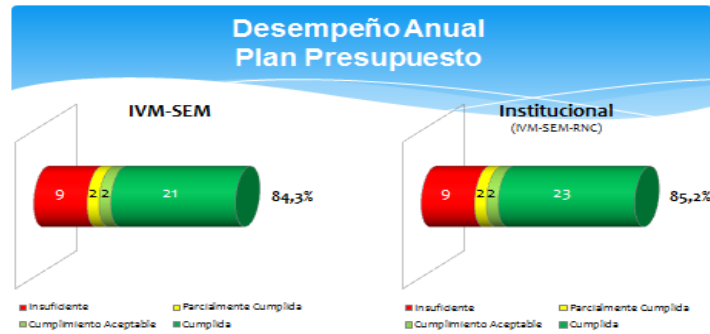
Medidas Correctivas:

Fase Uno: Definición de los proyectos base y proyectos tecnológicos e implementación de los mismos en los hospitales seleccionados, con el fin de mejorar la gestión administrativa, financiera y logística.

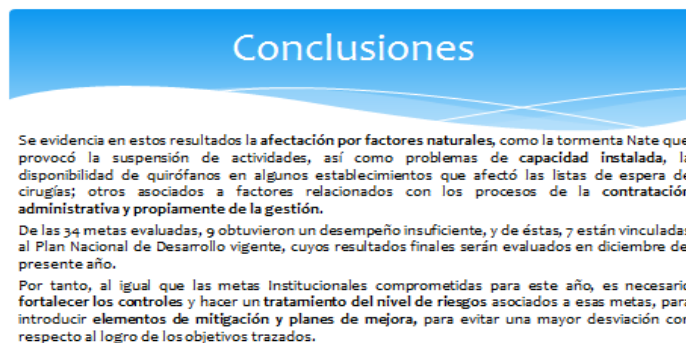
1. Avanzar en la fase 2, una vez concluida la fase 1.
2. Realización de los estudios de factibilidad.
3. Realización de los estudios de factibilidad.

Fase Dos: No se registran avances, toda vez que se requiere de la conclusión de la fase uno que tiene pendiente la publicación y adjudicación del contrato.

27)



28)



Señala el señor Presidente Ejecutivo que, con las observaciones que se han hecho al acuerdo, somete a votación el asunto, que entiende es dar por recibido el informe e instruir a la Dirección de Planificación y Presupuesto para efectuar ese ejercicio que sugiere el Director Fallas Camacho. Considera que es conveniente, además, revisar cuál fue la propuesta de estas metas, que la Junta Directiva aprobó en su momento.

Por consiguiente, se tienen a la vista los oficios que se detallan, que firma el señor Gerente Financiero:

- 1) Oficio N° GF-0436-2018, de fecha 5 de febrero del año 2018: Informe de ejecución presupuestaria IV trimestre y liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2017.
- 2) N° GF-0561-2018, del 8 de febrero del año 2018: Informe Semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución al IV trimestre y liquidación presupuestaria al 31 de diciembre de 2017, correspondiente al Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte,

y habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y del licenciado Luis Diego Sandoval Salas, Jefe del Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el *Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2017*, de conformidad con la información que consta en el mencionado oficio número GF-0436-2018, al que se anexa el dictamen técnico emitido por las Direcciones de Presupuesto y Planificación Institucional, según el oficio número DP-0107-2017/DPI-0031-17, de fecha 01 de febrero del año 2018, y por los montos que se detallan a continuación:

**Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria
del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Al 31 de diciembre de 2017
- Cifras en millones de colones -**

Concepto	S.E.M.	R.I.V.M.	Total
Ingresos Recibidos	2,427,385.2	1,119,666.7	3,547,051.9
<u>menos</u>			
Egresos Ejecutados	1,911,797.6	997,119.3	2,908,916.9
Diferencia Ingresos - Egresos	515,587.6	122,547.4	638,135.0

Fuente: Informe de ejecución IV trimestre y liquidación presupuestaria, año 2017

ACUERDO SEGUNDO: dar por conocido y aprobar el *Informe de evaluación presupuestaria al 31 de diciembre del año 2017 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, que contiene la evaluación financiera de los ingresos– egresos y la evaluación física de las metas, teniendo presente el oficio número DP-128-2018/DPI-040-18 del 07 de febrero del año 2018, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional.

Por otra parte y en relación con las metas que han resultado insuficientes, solicitar a las Gerencias que informen a la Junta Directiva respecto de las acciones que se han desarrollado para su cumplimiento y los resultados obtenidos. Se solicita a la Dirección de Planificación Institucional consolidar el informe y presentarlo a la Junta Directiva.

ACUERDO TERCERO: avalar e informar a la Contraloría General de la República de los ajustes realizados en la Modificación Especial 2017 del Seguro de Salud, por los montos indicados en el siguiente cuadro y que consideran los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos incluidos en el anexo 2 del documento *Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2017*.

**Modificación Especial 2017
(En millones de colones)**

Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen no Contributivo de Pensiones	Total
¢1 837,8	¢0.0	¢0.0	¢1 837,8

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

El licenciado Picado Chacón y el doctor Ballestero Harley y el equipo de trabajo que los acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 38°

Al Director Devandas Brenes le parece al Director Devandas Brenes que podría darse la firmeza al acuerdo de las jornadas de mamografías, contenido en el artículo 26 de esta sesión.

Al respecto, están anuentes los Directores Barrantes Muñoz y Alvarado Rivera.

Por tanto, por unanimidad, **se declara la firmeza** de lo resuelto en el artículo 26° de esta sesión, en donde se aprobó el Proyecto de jornadas de producción para optimizar el tiempo de espera para el reporte de mamografías.

ARTICULO 39°

El Director Devandas Brenes solicita respetuosamente a los Directores Barrantes Muñoz y Alvarado Rivera, que voten positivamente la firmeza del artículo 36 de esta sesión, tocante a la creación de plazas que se presentaron, fundamentalmente, para fortalecer EBAIS, algunos que están en zonas muy importantes, porque no son plazas administrativas para el nivel central, sino para la prestación de servicios fundamentales. Le preocupa que aquí se aprobó pero no quedó en firme.

Agrega el doctor Llorca que este asunto debió ser aprobado el año pasado, pero se retrasó debido a situaciones especiales. Recalca que él se tomó la tarea de revisar una a una las plazas propuestas; es más, el asunto entró tarde a esta sesión, porque ayer en la mañana le solicitó a la señora Gerente Médico que con su equipo las revisara una por una.

El Director Alvarado Rivera da su anuencia, por lo tanto el acuerdo se declara en firme.

Por consiguiente, por unanimidad, **se declara la firmeza** de lo acordado en el artículo 36° de esta sesión, en donde fue aprobada la modificación presupuestaria N° 01-2018 del Seguro de Salud.

ARTICULO 40°

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

I) Gerencia Médica

Asunto informativo:

Oficio N° GM-SJD-31049-2017, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.*

II) Gerencia Financiera: *para decisión.*

a) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017.*

b) **Oficio N° GF-0266-2018**, de fecha 23 de enero de 2018: propuesta *Plan- Presupuesto Ordinario del año 2018 (DFOE-SOC-1470).*

c) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017.*

d) **Oficio N° GF-0136-2018** de fecha 16 de enero de 2018: *propuesta renovación de la póliza suscrita con el Instituto Nacional de Seguros (INS) por Riesgos del Trabajo Funcionarios CCSS-2018.*

III) Gerencia de Pensiones: *para decisión.*

i) **Oficio N° GP-0759-2018, del 13 de febrero del 2018:** propuesta técnica tendiente a *implementar nuevos instrumentos de crédito hipotecario en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, conforme los términos del “Análisis de los instrumentos vigentes de crédito de IVM y nueva propuesta de tasas de interés con base en las condiciones del Mercado Hipotecario”.

ii) **Oficio N° GP-0576-2018**, de fecha 5 de febrero de 2018: dictamen técnico *Informe Ejecución Presupuestaria del IV trimestre y de Liquidación Presupuestaria al 31 de diciembre del 2017 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.*

iii) **Oficio N° GP-0657-2018**, de fecha 8 de febrero de 2018: *informe de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución del IV trimestre y Liquidación Presupuestaria a diciembre 2017 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico*, el cual es complemento del oficio N° GP-0576-2018.

Anotación: b) y c) *asuntos prioritarios de tratar dado plazo presentación Contraloría General de la República.*

- iv) **Oficio N° 0396-2018**, de fecha 29 de enero de 2018: **Informe final “Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS”** (7°, 8941).
- v) **Oficio N° GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento **“Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016”**.
- vi) **Oficio N° GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: **informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016”**.
- vii) **Oficio N° GP-54055-2017**, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: **informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte)**.
- viii) **Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:**
 - 1. **Oficio N° GP-51244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017.**
 - 2. **Oficio N° GP-0493-2018 del 31-01-18: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al IV Trimestre del 2017.**

Anotación: se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.

IV) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: **análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing.**
- b) **Oficio N° GIT-9235-2017/GM-SJD-33518-2017**, de fecha 14 de diciembre de 2017: **propuesta nuevo esquema de competencia de la Administración para efectuar avalúos en procesos de adquisición de inmuebles; y derogar el acuerdo segundo del artículo 20°, sesión N° 7291 del 22-12-1998: “...compra de inmuebles se solicite avalúo a la Dirección General de Tributación Directa”**.

V) Gerencia de Logística:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”**, contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el Sr. José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.
- b) **Oficio N° GL-0050-2018/GM-DFE-0665-2018**, de fecha 18 de enero de 2018: informe sobre la *situación de abastecimiento de Sofosfuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C* (artículo 9°, sesión N° 8950 del 11-1-18).
- c) **Oficio N° GL-0134-2018**, de fecha 1° de febrero de 2018: acciones realizadas en el **procedimiento de insumos para Terapia Endovascular –Hemodinamia** (5°, 8902).

VI) Gerencia Administrativa: para decisión:

- a) **Oficio N° GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*
 - *Reconocimiento de Patólogos.*
 - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
 - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*
- b) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- c) **Oficio N° GA-0048-2018** de fecha 17 de enero de 2018: análisis y propuesta de contar con un *museo, sala y/o casa de la cultura en la CCSS* (12°, 8915).
- d) **Oficio N° GA-0053-2018**, de fecha 16 de enero de 2018: *informe sobre la respuesta institucional en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto.*
- e) **Oficio N° GA-0127-2018 / GM-SJD-1043-2018**, de fecha 25 de enero de 2018: *cronograma de trabajo en relación con la finalización del Proyecto Modelo de Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud en la CCSS el 30 de abril-2018.*

VIII) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

- a) **5 al 7 de marzo del año 2018:** participación del Sr. Presidente Ejecutivo, en **XXXIX Asamblea Ordinaria de CISSCAD** (Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y república Dominicana), *en Guatemala*; ahí se realizará *traspaso Presidencia Pro Tempore de la CCSS al Instituto Guatemalteco Seguridad Social para período 2018-2019.*

- b) **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.**
- c) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: **propuesta readecuación e integrada del “Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS” (art. 8°, ses. N° 8794 del 17-08-2015).**
- d) **En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 que contiene el *informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”*, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.
Anotación: fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.
- e) **Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCCSS, S.A.):** presentación –Informe de Resultados correspondientes al Primer y Tercer Trimestre del año 2017, por parte de la Presidencia y Fiscalía.

IX) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.
- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.
- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad

institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

Notas:

- i) mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.**
- ii) Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.**

- 5) Reiterar 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.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

- 6.2) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

Notas:

- **Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda setiembre de setiembre del año 2017.**
- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

- 7) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades

hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

Notas:

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.**

- 8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

- 10) **Oficios números ETAH-024-6-17 del 26-6-17-7-17 y ETAH-041-09-17 del 07-09-17:** informes remitidos por el Dr Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH;** el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

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

- b.1 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.2 Modelo de Servicio.

- b.3 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.

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C)

i) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

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.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

D) **Planteamiento Director Loría Chaves:**

- d.1** Convenios con las universidades para la formación de especialistas.
- d.2** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.3** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.4** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

d.5 Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- iii) En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- iv) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

E) Puestos confianza Junta Directiva.

XI) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA UNA PROXIMA SESIÓN:

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Asuntos informativos:

- i) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: *informe asignación, utilización y estado de las ambulancias* (14°, 8926).
- ii) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: *certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.*
- iii) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: *informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.*
- iv) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).

Asuntos para decisión:

- v) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).
- vi) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de *actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del*

cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos- (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

- vii) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.*
- viii) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: *Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017*
(...)
4- *considerando las necesidades planteadas...autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*

2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

a. Asuntos Informativos:

- a.1 **Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. *Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.*
- a.2 **Oficio N° 53202**, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los *hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*
- a.3 **UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srio. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b. **Oficio N° GL-45.651-2017**, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS”* (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).
- c. **Oficio N° GL-45.366-2017**, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la*

identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.

- d. **Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997* (art. 13°, Ses. N° 8849).
- e. **Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”**; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f. **Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico; limitación espacio físico y recurso humano.*
- g. **Para decisión: oficio número GL-0162-2018** de fecha 8 de febrero del 2018: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer
 - Transitorio I: los procedimientos de contratación iniciados antes de la vigencia de este modelo, se concluirán conforme a las disposiciones vigentes al momento...
 - Transitorio II: “... inclusión de la figura del Gestor de Red al mismo nivel del DRSS y de igual forma en caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: Se presenta el oficio arriba indicado y dejar sin efecto los oficios números GL-45.701-2017 del 7-08-2017 y GL-46.108-2017 del 7-11-2017.

3) GERENCIA DE PENSIONES:

- a) **Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:
- a.1 **N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**
- a.2 **N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**

b) *Asuntos informativos:*

- b.1 **Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017:** Informe *Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte* (artículo 16°, sesión N° 8908).
- b.2 **Oficio N° GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.*
- b.3 **Oficio N° GP-53680-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8911 del 15-06-2017: **propuesta recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficios números DAE-0898-2017 del 23-11-2017 y DFA-1810-2017:**

Escenario 1: asignar el 95% de los recursos corrientes al flujo de efectivo del RIVM y 5% a influenciar la escala contributiva del RIVM

Escenario 2: asignar el 90% de los recursos al flujo efectivo del RIVM y 10% a influenciar la escala contributiva del RIVM

4) GERENCIA MÉDICA:

- a.1) **Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética.*
 - a.2) **Oficio N GM-SJD-0079-2018**, de fecha 9 de enero de 2018: *propuesta reforma Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS: artículos 3, 8, 10, 11, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 26 y 28 e inclusión Capítulo Noveno: Actividades de apoyo al Comité Central de Farmacoterapia.*
 - a.3) **Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa *cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.*
 - a.4) **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: *informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
 - a.3) **Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017:** *revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).*
- b) **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: *propuestas:*

- *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia*, así como
- *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.*

c) Otros asuntos informativos:

- c.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación *Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.*
- c.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: *informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.*
- c.3) Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76⁴ (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).*
- c.4) Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- c.5) Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- c.6) Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro.*

5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:

Asuntos informativos:

- a) Oficio N° GF-3102-2017⁵**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).

b) Informes de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado

⁴ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

⁵ Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

b.1 Oficio N° GF-2923-2017, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017.*

b.2 Oficio N° GF-0202-2018, de fecha 6 de febrero de 2018: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al IV trimestre-2017.*

c) Oficio N° GF-3562-2017, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

Asuntos para decisión:

d) Oficio N° GF-1779-2017, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016.*

e) Oficio N° GF-3448-2017, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).

6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Asuntos para decisión:

a) Oficio N° GIT-8394-2017, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos).*

b) Oficio N° GIT-8661-2017 de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya.*

c) Oficio N° GIT-8792-2017, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble* (27°, 8617).

d) Oficio GIT-8822-2017, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi* (art. 6°, Ses. N° 8906).

e) Oficio N° GIT-0072-2018, de fecha 22 de enero de 2018: informe *resultado análisis sistema de pago de planillas por internet 24/7;* (2°, 8659).

7) PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:

Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

8) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: *externa criterio*:

A) Gerencia Administrativa:

***Externa criterio* oficio N° GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense.** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

B) Gerencia Médica:

i) *Externa criterio* en oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. ***En oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018, externa criterio.***

ii) *Externa criterio* en oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018: Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional. Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. ***En oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018, externa criterio.***

SOLICITA PRÓRROGA:

a) Gerencia Administrativa:

Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa. Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la

licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

b) Gerencia Financiera:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

c) Gerencia de Logística:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202

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