

Jueves 26 de julio de 2018

**Nº 8980**

Acta de la sesión ordinaria número 8980, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con minutos del jueves 26 de julio de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. López Núñez, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Sr. Loría Chaves, Dr. Guzmán Stein, Ing. Alfaro Murillo, Lida Jiménez Aguilar; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector de la Dirección Jurídica. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Jiménez Aguilar retrasará su llegada a esta sesión.

El licenciado Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, participa en actividad en el Poder Judicial, en donde se presentan los resultados de la reforma procesal laboral.

#### **ARTICULO 1º**

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

#### **ARTICULO 2º**

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Consideración agenda.**
- III) Reflexión a cargo del señor Presidente Ejecutivo, doctor Fernando Llorca Castro.**
- IV) Correspondencia; *para decisión.***
- V) Aprobación acta de la sesión número 8973.**
- VI) Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica: *para decisión:***
  - a) Propuesta *Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud*; Lida. Irene Fariña, Asesora Presidencia Ejecutiva.
  - b) *Ruta Crítica para desarrollar un Plan de Implementación.*
  - c) **Propuesta Política Ambiental:** responsables: Comisión Ambiental, la DAPE (Dirección Administración de Proyectos Especiales), SAGA, Lida. Irene Fariña, Asesora Presidencia Ejecutiva.

**d) Oficio N° GMD-9286-2018, de fecha 20 de julio de 2018: propuesta nueva conformación del Área de Salud Peninsular:**

- ✓ Escenario 1: compuesto por 4 EBAIS:
  - Área de Salud Paquera - Cóbano: Paquera, Río Grande, Cóbano, Santa Teresa; dependiente de la DRRSS-Chorotega.
  - Área de Salud Jicaral e Islas: Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas; dependiente de la DRRSS-Pacífico Central
- ✓ Escenario 2: conformación de 3 áreas de salud:
  - Área de Salud Jicaral - Islas constituido por cuatro EBAIS (Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas); dependiente de la DRRSS-Chorotega.
  - Área de Salud Cóbano conformado por dos EBAIS (Cóbano, Santa Teresa); dependiente de la DRRSS-Pacífico Central
  - Área de Salud Paquera conformado por dos EBAIS (Paquera, Río Grande); dependiente de la DRRSS-Pacífico Central
- ❖ En relación con la población de las Isla del Golfo de Nicoya (Chira, Venado y Caballo) debido a sus condiciones geográficas tengan acceso a un segundo nivel de atención tanto a los hospitales Monseñor Sanabria y la Anexión de Nicoya.

*A cargo de Dra. Liza Vásquez Umaña, Coordinadora, Jefe de Despacho de la Gerencia Médica.*

e) **Reglamento de Comisiones para Compras:** Gerencia de Logística; se encuentra en proceso.

f) Reglamento de Atención Oportuna (UTLE); **oficio N° PE-1911-2018, dirigido a la Junta Directiva por el Presidente Ejecutivo con recargo de funciones Gerencia Médica** (atención artículo 14°, inciso 2), sesión N° 8949).

g) **Reglamento de Investigación Biomédica; oficio N° PE-2048-2018** que el Presidente Ejecutivo dirige a la Directora Dra. María Elena López Núñez y a los Directores: Dr. Álvaro Salas Chaves y Dr. Mario Devandas Brenes: se les solicita la revisión de la propuesta de Reglamento.

h) **Reglamento de capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social:** en el artículo 10°, sesión N° 8978 del 19-7-18, se solicitó a la Gerencia Médica que recogiera las observaciones de mejora hechas por los señores Directores y que, en una próxima sesión, se presente la propuesta de *Reglamento*.

**VII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:**

a) **Para decisión: oficio N° GIT-1125-2018**, de fecha 23 de julio de 2018: propuesta para la actualización del **“Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías -Quinquenio 2019-2023”**.

b) **Proyectos del Hospital San Juan de Dios;** la Gerencia Médica atiende este asunto.

c) *Reglamento de Compras y Adjudicaciones*; en proceso.

d) **Contratación administrativa: para decisión:**

**Oficio N° GIT-1118-2018**, de fecha 23 de julio de 2018: propuesta adjudicación contratación directa a Precalificados 2017PR-000003-4402, promovida para la *Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede del Área de Salud de Naranjo*.

**VIII) Gerencia Financiera: para decisión.**

a) Propuesta Reglamento Mipymes.

b) *“Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud en forma temporal y excepcional”*.

c) **Oficio N° GF-3232-2018**, de fecha 19 de julio de 2018: propuesta **modificación presupuestaria N° 04-2018 del Seguro de Salud**.

d) Mejoras al proceso de inscripción patronal.

**IX) Gerencia Administrativa: para decisión.**

a) **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*.

b) Forma de pago de trasplantes.

**X) Gerencia de Pensiones: para decisión:**

a) **Oficio N° GP-1096-2018**, de fecha 28 de febrero de 2018: **propuesta Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2018**.

b) Propuesta de *Reglamento al artículo 42 de Ley Constitutiva de la Caja*.

**XI) OTROS ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR:**

**1) GERENCIA ADMINISTRATIVA: para decisión.**

a) **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)*.

- b) **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).**
- c) **Oficio N° GA-1041-2018**, de fecha 19 de julio de 2018: informe solicitud de la Defensoría de los Habitantes N° 11372-2017-DHR-(AI) en relación con las recomendaciones sobre Aseguramiento en la Caja.
- d) **Mediante nota N° MEM-GA-0308-2018 del 3-07-2018: solicita retirar el oficio N° GA-42860-2017** del 6-11-2017, por cuanto se requiere su actualización, producto de acontecimientos recientes: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- e) **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.*

**Asuntos informativos:**

- f) **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”.**
- g) **Oficio N° GA-0313-2018**, de fecha 20 de febrero de 2018: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: **informe específico sobre cómo están funcionando los órganos bipartitos y dentro de ellos Junta de Relaciones Laborales**, a raíz del recurso de apelación presentado por el investigado Junior Trejos Rojas, expediente N° CIPA-063-09.
- h) **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).
- i) **Oficio N° GA-0048-2018**, de fecha 17 de enero de 2018: análisis y propuesta para contar con un **museo, sala y/o casa de la cultura en la CCSS** (art. 12°, ses. N° 8915).
- j) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: **informe asignación, utilización y estado de las ambulancias** (14°, 8926).

- k) **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.*
- l) **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.*
- m) **Oficio N° GA-0899-2018**, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 20, sesión N° 8952: *informe reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS para que faculte la administración y gobierno en materia salarial.*
- n) **Oficio N° GA-0902-2018**, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 11°, sesión N° 8907: *informe sobre el “Convenio marco para la adquisición de llantas para vehículos institucionales”.*

## 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-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.
- e. **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).
- f. **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.
- g. **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.
- h. **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).
- i. **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).
- j. **Para decisión: oficio número GL-0433-2018** de fecha 5 de abril 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, GL-46.108-2017 del 7-11-2017 y GL-0162-2018 del 8-02 2018**

**3) GERENCIA DE PENSIONES: *para decisión.***

- a) **Oficio N° GP-1853-2018**, de fecha 2 de mayo de 2018: **propuesta ratificación conformación del Comité de Riesgos** (artículos 9 y 10 del Reglamento para la Admón. Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales): licenciados Andrey Sánchez Duarte, Coordinador, Oscar Cortés Naranjo, Secretario y la Máster Natalia Villalobos Leiva, representantes de las Gerencias Financiera, Pensiones y Administrativa, en su orden: Máster Ronald Chaves Marín, miembro independiente, y Lic. José Luis Martínez Quesada, Jefe Área Administración del Riesgo; y Secretaria Técnica: Lida. Annette Cruz Acuña, Asistente Ejecutiva, Gerencia de Pensiones.
- b) **Oficio N° GP-1788-2018**, de fecha 23 de marzo de 2018: presentación *estados financieros institucionales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre-2017*.
- c) **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*.
- d) **Oficio N° GP-2547-2018**, de fecha 27 de abril de 2018: **propuesta de ajuste recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador**; anexa oficio N° DAE-0084-2018 del 1° -02-2018 y criterio de la Auditoría Interna en nota N° 6546 del 25-04-2018 y oficio N° DAE-0392-018/DJ-1621-2018/DAF-409-2018 del 20-03-2018.
- Escenario 2: mantener una reserva equivalente al 50% de los recursos que transfieran las empresas, como resultado de la aplicación del artículo 78° y distribuir el resto según escenario del documento “*Distribución de recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador*”, *ajuste, enero-2018*.  
*El oficio arriba indicado sustituye al oficio N° GP-53680-2017, del 24-11-2017.*
- e) **Oficio N° GP-3075-2018**, del 22 de mayo de 2018: *presentación estados financieros del Régimen no Contributivo correspondiente a diciembre de 2017*.
- f) **Oficio N° GP-2259-2018**, de fecha 16 de abril de 2018: *informe sobre traslado de cuotas entre el Régimen de Capitalización Colectiva del Magisterio Nacional y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja (CCSS)*. Ref.: artículos 23° y 10° de las sesiones números 8947 y 8962).
- g) **Oficio N° GP-2614-2018**, de fecha 3 de mayo de 2018: *Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al I trimestre 2018*.

- h) **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”*.
- i) **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”*.
- j) **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)*.
- k) **Oficio N° GP-0627-2018**, de fecha 7 de febrero de 2018: *informe de la SUPEN al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*.
- l) **Oficio N° GP-52426-2017 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).
- m) **Oficio N° GP-1789-2018**, de fecha 23 de marzo de 2018: atención artículo 23°, de la sesión N° 8948: ref.: *Proyecto de ley “Ley para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS”, expediente N° 20.365*.
- n) **Oficio N° GP-1278 de 2018**, de fecha 22 de marzo de 2018: criterio **Proyecto de ley Expediente 19.401 “Adición de un Transitorio XVIII a la Ley N° 7983 de 16 de febrero del 2000 y sus reformas”**; *Ley de protección al trabajador*.
- 4) **GERENCIA MÉDICA:**

**Asuntos informativos:**

- a) **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 Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes*.
- b) **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) **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).
- d) **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 8°, 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*.

*Anotación: se recibe la nota número PE-1144-2018 del 11-05-2018, anexa el oficio número GM-SJD-3930-2018 del 15-03-2018.*

- e) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76<sup>1</sup> (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016* (23°, 8586).
- f) **Gerencia Médica y Logística: oficio N° GM-SJD-3998-2018/GL-0377-2018** de fecha 19 de marzo de 2018: *informe sobre medio de contraste medicamento LOM IOXEXOL*.
- g) **GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018**, de fecha 2 de abril de 2018: informe de las acciones ejecutadas en relación con lo instruido en el artículo 13°, sesión N° 8853 y oficio N° 49543 sobre el *análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social*.
- h) **Oficio N° GM-SJD-5623-2018**, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 10°, sesión N° 8960: *denuncia presentada por el Secretario General del SINAE, en contra del CAIS Marcial Fallas, el Hospital Max Peralta y el Hospital Blanco Cervantes*; argumenta que las diferentes administraciones han obstaculizado la labor sindical y del ejercicio del derecho del trabajador a ser representado por su Sindicato.
- i) **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).
- j) **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*.
- k) **Oficio N° GM-SJD-4727-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: *informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera*.

---

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

- l) **Oficio N° GM-SJD-2736-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: *informe institucionalización de los servicios de salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat, San Juan-San Diego-Concepción* (se atiende artículo 12°, ses. N° 8945).
- m) **Oficio N° DJ-02748-2018** del 11 de junio-2018: criterio jurídico tema relacionado con el *expediente legislativo 19.129, Proyecto Ley orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica*; texto original consultado artículo 6°, sesión N° 8749 del 05-11-2014; solicitud Director Barrantes Muñoz, ref.: artículo 7°, sesión N° 8967.
- n) **Oficio N° GM-AJD-6954-2018/GF-1896-2018**, de fecha 11 de mayo de 2018: atención artículo 18°, sesión N 8864 del 28-09-2016: *presentación definición técnica y estimación de costos de Campos Clínicos de internado Universitario*.
- o) **Propuesta referente al modelo de pago para los médicos en la Unidad de trasplantes, (a cargo del Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerentes)**.

**5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

- a) **Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I); oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.**
- b) **Oficio N° GF-2883-2018**, de fecha 29 de junio de 2018: **propuesta modificación al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independiente con la CCSS**: artículos 2 y 6, e inclusión de un transitorio.
- c) **Oficio N° GF-2936-2018**, de fecha 4 de julio de 2018: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud con cierre al 31 de marzo de 2018*.
- d) **Oficio N° GF-2935-2018**, de fecha 4 de julio de 2018: propuesta *venta de inmueble matrícula N° 055137-000, Partido de Heredia, a la empresa de Servicios Públicos de Heredia S.A. (ESPH)*, por ¢54.035.631,33 como parte del desarrollo del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia.
- e) **Oficio N° GF-2267-2018**, de fecha 4 de julio de 2018: *informe gestión Administrativa-Financiera período 2017 del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS (FRAP)*.
- f) **Informes sobre la situación de la deuda del Estado:**
  - f.1) **Oficio N° GF-2816-2018**, de fecha 26 de junio de 2018: *informe sobre la situación de la deuda del Estado con los Seguros Sociales que administra la CCSS*.

- f.2) **Oficio N° GF-1675-2018**, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 6°, sesión N° 8966 del 19-04-2018: informe con corte a marzo de 2018, sobre la *situación de los pagos realizados por el Estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte*.
- g) **Oficio N° GF-2918-2018**, de fecha 2 de julio de 2018: informe de las *acciones ejecutadas en relación con el informe de inspección N° 1236-00011-2012, y el proceso, interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la CCSS, ordinario laboral N° 15-0901341-1178-CA* (Art-19°, Ses. N° 8876)
- h) **Oficio N° GF-1413-2018** de fecha 10 de abril de 2018: *propuesta de reforma al Reglamento para las inversiones de las reservas del Seguro de Salud*.
- i) *Informes de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado:*
- 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.*
  - 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.*
  - 3) *Oficio N° GF-1697-2018, de fecha 26 de abril de 2018: informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al I trimestre-2018.*
- j) **Oficio N° GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018**, de fecha 12 de abril de 2018: *propuesta para el fortalecimiento del Seguro de Salud: presentación documento titulado La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS*.
- k) **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).

*Asuntos informativos:*

- l) **Oficio N° GF-3102-2017<sup>2</sup>**, 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*).
- m) **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 N° 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

**6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:**

---

<sup>2</sup> Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

**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 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)***.
  - e) **Asuntos informativo: Oficio N° GIT-0154-2018**, de fecha 5 de marzo de 2018: atención artículo 32°, sesión N° 8952 del 18-01-2018: ***informe sobre terreno para la construcción y equipamiento del Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito, Puntarenas (licitación pública N° 2016LN-000002-4402)***.
- 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:**

- 1) **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 por medio de la nota N° PE-15137-2017, fechada 14 de noviembre del año 2017, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, N° AL-CPAS-752-2017, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
- 2) **Externa criterio oficio N° GA-0578-2018 del 17-01-2018: Expediente N° 20.344, Proyecto ley para el buen aprovechamiento de las embarcaciones y otros bienes navales incautados al crimen organizado.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0743-2018, fechada 10 de abril del año en curso, suscrita por la

Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 9 de abril del presente año, N° AL-CPSN-OFI-0282-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa.

- 3) **Externa criterio oficio N° GA-0897-2018 del 1406-2018: Expediente 20.437, Proyecto ley contra la participación de servidores públicos en paraísos fiscales.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1513-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de junio del presente año, N° HAC-079-2018, que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefa del Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 4) **Externa criterio oficio N° GA-0850-2018 del 14-06-18: Expediente N° 19.959, Proyecto de Ley desarrollo regional de Costa Rica.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0379-2018, del 15 de febrero del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 13 de febrero del presente año, N° CER-172-2018, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta para que investigue y proponga recomendaciones al tema del desarrollo regional de Costa Rica, de la Asamblea Legislativa. *Se solicita criterio unificado con las Gerencias Financiera y Administrativa coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*
- 5) **Externa criterio oficio N° GA-0949-2018 del 22-06-2018: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 7 de diciembre del año 2017, N° PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del año 2017, N° CG-251-2017, suscrita por la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- 6) **Externa criterio oficio N° GA-0970-2018 del 27-06-2018: Expediente N° 20.471, Proyecto ley de fortalecimiento del Sistema de Emergencias 911 (texto sustitutivo).** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1641-2018, fechada 19 de junio del año 2018, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio del 19 de junio del año 2018, N° AL-CPSN-OFI-0017-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de Comisiones legislativas VII de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto sustitutivo citado Proyecto de ley.
- 7) **Externa criterio oficio GA-0983-2018 del 29-06-2018: Expediente 20.091, Proyecto ley reforma integral a la Ley número 3943, Ley Orgánica del Colegio de Trabajadores Sociales.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1546-2018, del 12 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7 de junio del presente año, N° PLENAlII-001-2018, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de

Área, Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.

- 8) **Externa criterio** *oficio N° GA-0992-2018 del 23-07-2018: Expediente 19.377, Proyecto ley para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de los trabajadores.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1509-2018, fechada 6 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, N° ECO-007-2018, que firma el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe a.i., Comisión Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 9) **Se solicitó criterio:** *Expediente N° 20109, Proyecto ley para regular la jornada acumulada.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° AL-CPAS-236-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto del referido Proyecto de ley.

#### **B) Gerencia Médica:**

- i. **Externa criterio en oficio N° GM-SJD-5991-2018 del 3-05-2018: Expediente N° 20.493, Proyecto de Ley para establecer un régimen jurídico especial para el Refugio de Vida Silvestre Corredor Fronterizo Norte:** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0654-2018, del 21 de marzo del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 20 de marzo del año en curso, N° AL-AMB-73-2018, que firma la Jefe de Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa.

**Externa criterio en oficio N° GIT-0667-2018 del 25-04-2018: Expediente N° 20.493, Proyecto ley para establecer un régimen jurídico especial para el Refugio Nacional de Vida Silvestre Corredor Fronterizo Norte.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0815-2018, fechada 18 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 17 de abril del año en curso, N° AMB-108-2018, que firma la Lida. Hannia Durán Barquero, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio oficio N° GIT-0667-2018 del 25-04-2018.*

- ii. **Externa criterio oficio N° GM-AJD-7604-2018 del 14-06-2018: Expediente N° 20.715, Proyecto ley modificación de varios artículos de la Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, número 9222, del 13 de marzo de 2014 y derogatoria de la Ley 6946 del 9 de febrero de 1984 y sus reformas.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0759-2018, fechada 12 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 10 de abril del presente año, N° CG-270-2018, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. *Emite criterio oficio N° GM-AJD-7604-2018 del 14-06-2018.*

- iii. **Externa criterio oficio N° GM-AJD-7665-2018 del 18-06-2018: Expediente N° 19.960, Proyecto ley general para la rectoría del Sector de desarrollo humano e inclusión social.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0797-2018, fechada 17 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 17 de abril del año 2018, N° AL-CPAS-158-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- iv. **Se solicitó criterio: Expediente 19.936, texto actualizado, Proyecto Ley reforma al artículo 17 de la Ley 7800, Ley de Creación del Instituto del Deporte y Recreación (ICODER) y su régimen jurídico del 29 de mayo de 1998 y sus reformas para promover la actividad física en el Sistema educativo costarricense.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° AL-CPAS-204-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto actualizado del referido Proyecto de ley.

**C) Gerencia Financiera:**

- i. **Externa criterio oficio N° GF-0268-2018 del 12-04-2018: 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.
- ii. **Se solicitó criterio: Expediente 20.306, Proyecto ley para combatir la discriminación laboral de la mujer.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-1533-2018, fechada 12 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, N° ECO-042-2018, que firma el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i., Comisión Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley: *Se solicita a la Gerencia Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. (GM-AJD-7638-2018 del 13-06-2018, solicita prórroga 22 días hábiles)*
- iii. **Se solicitó criterio: Texto actualizado Expediente N° 20.580, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1642-2018, fechada 19 de junio del presente año, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, N° AL-DSDI-OFI-0277-2018, que firma el Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto actualizado del citado Proyecto de ley.

***Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2731-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 20.580, texto sustitutivo, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1059-2018, fechada 9 de abril del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de fecha 4 de abril del año 2018, que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (GF-2071-2018).

- iv. Se solicitó criterio: Comisión especial que será la encargada de dictaminar el Expediente N° 19.571, Ley de extinción de dominio, expediente legislativo 20.868, texto sustitutivo.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1899-2018, fechada 9 de julio del año en curso, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de julio del año en curso, N° CE-20868-003, que firma la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Especial encargada de dictaminar el expediente número 19571, Ley Especial de extinción de Dominio, expediente legislativo número 20.868, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto sustitutivo del referido Proyecto de ley.
- v. Se solicitó criterio: Expediente N° 20.254, Proyecto ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-2087-2018, que firma la licenciada Katherine Amador Núñez, Coordinadora Administrativa del Despacho de la Presidencia Ejecutiva: comunicación firmada por el licenciado Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.

#### **D) Gerencia de Logística:**

- 1) Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre del año 2017, N° AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el Lic. 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.
- 2) Se solicitó criterio: Expediente N° 20.488 Proyecto de Ley reforma parcial a la Ley de Contratación Administrativa N° 7494 del 5 de mayo de 1995, y reforma a la normativa conexa; reforma parcial a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131 del 18 de setiembre del año 2001, así como al artículo 1°, inciso E) de la Ley de Distribución de Bienes Confiscados o Caídos en Comiso, Ley 6106 del 7 de noviembre de 1977.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1620-2018, fechada 18 de junio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 11 de junio en curso, N° ECO-062-2018, que firma el Lic. Leonardo Salmerón Castillo, Jefe



a.i. de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia de Logística coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

**E) Gerencia de Pensiones:**

- 1) **Externa criterio oficio N° GP-4797-2018 del 18-07-2018: Expediente N° 20.150, Proyecto de Ley para eliminar privilegios en el Régimen de Pensiones de los Expresidentes de la República y crear una nueva contribución especial a las pensiones otorgadas a Expresidentes y Expresidentas de la República o sus causahabientes.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1855-2018, fechada 3 de julio del año 2018, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 28 de junio del año en curso, N° AL-CPAJ-0075-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto base del citado Proyecto de ley. *Emite criterio en oficio N° GP-4797-2018 del 18-07-2018*
  
- 2) **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.360, Proyecto ley de creación de certificado único de discapacidad.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1640-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio del 19 de junio del año 2018, N° CEPDA-008-18, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia de Pensiones coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. (GM-AJD-8055-2018 del 22-06-2018)*

**F) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:**

**Se solicita criterio unificado: Expediente N° 19.990, Proyecto de Ley de fomento de la generación de energía para el autoconsumo y la utilización de energías renovables no convencionales.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1813-2018, del 2 de julio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 26 de junio del año en curso, N° AL-AMB-92-2018, que firma la Lida. Hannia Durán Barquero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado (GM-AJD-8566-2018)*

**SOLICITA PRÓRROGA:**

**1) Gerencia Administrativa:**

Solicitó **prórroga** 15 días hábiles más para responder oficio N° GA-1031-2018 del 10-07-2018: **Expediente N° 19.883 Proyecto de Ley de eficiencia salarial en las**

*remuneraciones totales de los funcionarios públicos y de los jefes de la función pública.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1816-2018, del 2 de julio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27 de junio del año en curso, N° AL-CPAJ-0046-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa.

## 2) Gerencia Médica:

- 2.1) **Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8158-2018: Expediente N° 20.569, Proyecto ley detección oportuna de problemas auditivos en el adulto mayor.** Se traslada por medio de la nota N° PE-1585-2018, fechada 14 de junio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de 11 de junio del año 2018, N° CPEDA-002-18, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*
- 2.2) **Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8127-2018: Expediente N° 20.615 Proyecto de Ley para la creación del Sistema Nacional para la Protección Social de las Personas en Situación de Calle y Situación de Abandono.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1673-2018, fechada 21 de junio del año 2018, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 21 de junio del año en curso, N° CG-002-2018, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*
- 2.3) **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-9030-2018: Expediente N° 20.665, Proyecto de Ley creación de espacios cardioprottegidos.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1770-2018, fechada 27 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21 de junio del año en curso, N° AL-CPAS-248-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 2.4) **Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8582-2018 del 4-07-2018: Expediente N° 19.052 “FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° AL-CPAS-222-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto actualizado del referido Proyecto de ley.

## 3) Gerencia Financiera:

- 1) ***Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2730-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 19.531, Proyecto ley de Regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre el uso y destino.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0844-2018, fechada 20 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19 de abril del año en curso, N° HAC-030-2018, que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (GF-1692-2018, GF-1991-2018).
- 2) ***Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder oficio N° GF-2734-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 20.545, Proyecto ley adición de un inciso nuevo al artículo 8 de la Ley N° 8718, autorización cambio nombre Junta Protección Social y establecimiento de distribución de loterías nacionales.*** Se traslada copia de la nota número AL-DSDI-OFI-0258-2018, fechada 30 de mayo del año en curso, que firma el Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i., Asamblea Legislativa (GF-2332-2018).
- 3) ***Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2866-2018 del 27-06-2018: Expediente N° 20.705, Proyecto ley para la regulación de la educación o formación profesional-técnica en la modalidad dual en Costa Rica.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1619-2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio sin fecha, que firma el Lic. Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 4) ***Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2733-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 20.603, Proyecto ley reforma al artículo 29 de la Ley número 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1512-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 8 de junio del presente año, N° AL-CPAS-194-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. Se solicita a la Gerencia Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado (GM-AJD-7637-2018).
- 5) ***Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2732-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 19.584, Proyecto ley Proyecto ley adición de un párrafo primero y reforma del tercer párrafo del artículo 176 de la Constitución Política de la República de Costa Rica.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1436-2018, fechada 4 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 30 de mayo del presente año, N° AL-CE19584-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.

**XII) Auditoría.**

**Oficio 5157-2018** de fecha 15 febrero de 2018: *informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017.*

**XIII) Propositiones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:**

a) **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.*

b) **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).

a) **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.

**Nota:** en el artículo 16° de la sesión número 8976 del 12 de julio del año 2018, *la Junta Directiva solicitó a la señora Contralora General de la República que le hiciera una presentación respecto del IGIS.*

b) **Oficio N° PE-1162-2018, de fecha 11 de mayo de 2018:** presentación **propuesta Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y Fono de Prestaciones Sociales;** a cargo del Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Dirección Actuarial y Económica, y el MSc. Cristian Torres Jiménez, Coordinador Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

c) **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 Trimestre del año 2018,** por parte de la Presidencia y Fiscalía.

d) Planteamiento para que se tomen las medidas necesarias para que las sesiones de Junta Directiva se transmitan al público general.

**XIV) Presentación cronograma por parte de la Dirección de Planificación Institucional.**

**XV) 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) 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).*

**B) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- b.1** Convenios con las universidades para la formación de especialistas.
- b.2** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- b.3** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- b.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).
- b.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.*

**C) Moción planteada por la Directora Alfaro Murillo:**

**Iniciar proceso para implementar la Norma sobre Compras Sostenibles N° 20400 de INTECO.**

**D) 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) 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.***

- 7) 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.***

- 8) **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.

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

e.1 Modelo de Servicio.

***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 y 7.
- 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.

**ANEXO I**

*Dictámenes referentes a apelaciones patronos, de fecha 25-junio-2018:*

- 1) **Oficio N° GF-2783-18:** apelación y la excepción de pago interpuesta por el patrono **HOTEL HACIENDA SUEÑO AZUL.**
- 2) **Oficio N° GF-2784-18:** apelación interpuesta por el patrono **SERVICIOS MÉDICOS SETECIENTOS DOS S.A.**
- 3) **Oficio N° GF-2785-18:** apelación interpuesta por el patrono **INDUCONTROLES S.A.**
- 4) **Oficio N° GF-2786-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **SANTA ANA HAIR S.A.**
- 5) **Oficio N° GF-2787-18:** apelación interpuesta por el patrono **EUROKIT DE CENTROAMÉRICA PM LIMITADA.**
- 6) **Oficio N° GF-2788-18:** apelación interpuesta por el patrono **NA IMAGEN Y COLOR S.A.**
- 7) **Oficio N° GF-2789-18:** apelación interpuesta por el patrono **MIGUEL ÁNGEL CASTRO LACHNER.**
- 8) **Oficio N° GF-2790-18:** apelación interpuesta por el patrono **RESTAURANE HUARACHES DE COSTA RICA S.A.**
- 9) **Oficio N° GF-2791-18:** apelación interpuesta por el patrono **LA CASA DE LA MALLA SOCIEDAD ANÓNIMA.**
- 10) **Oficio N° GF-2792-18:** apelación interpuesta por el patrono **QUESROD DE COSTA RICA S.A.**
- 11) **Oficio N° GF-2793-18:** apelación interpuesta por el patrono **SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO FORESTALES S.A.**
- 12) **Oficio N° GF-2794-18:** apelación interpuesta por el patrono **CORTEJOS FÚNEBRES DEL ESTE S.A.**
- 13) **Oficio N° GF-2795-18:** apelación interpuesta por el patrono **CONTROL CAMPOSANTO S.A.**
- 14) **Oficio N° GF-2796-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **TECNOCONSULT S.A.**



- 15) **Oficio N° GF-2797-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **DOCTORES ECHANDI S.A.**
- 16) **Oficio N° GF-2798-18:** apelación interpuesta por el patrono **ILRITORNO S.A.**
- 17) **Oficio N° GF-2799-18:** apelación interpuesta por el patrono **CHARPANTIER DUQUE Y ASOCIADOS S.A.**
- 18) **Oficio N° GF-2800-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **3-101-586401 S.A.**
- 19) **Oficio N° GF-2801-18:** apelación y excepción de pago interpuesta por el patrono **GRUPO DE DESARROLLO INMOBILIARIO LINDORA S.A.**

### **ARTICULO 3°**

Reflexión a cargo del señor Presidente Ejecutivo, doctor Fernando Llorca Castro.

### **ARTICULO 4°**

Se tiene a la vista la notificación relacionada con el expediente número 18-009303-0007-CO, recibida el 20 de julio del año 2018, en la que se comunica que se da audiencia a la Procuraduría General de la República, al Ministro de la Presidencia, Presidente de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y al licenciado José María Villalta Florez-Estrada. En este caso la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia da curso a la acción de inconstitucionalidad interpuesta por el Lic. José María Villalta Florez-Estrada, para que se declare inconstitucional lo dispuesto en el artículo 6, inciso 2), párrafo 2°, subinciso 1) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, en concreto, la frase “*y sin que el Poder Ejecutivo pueda impugnar tales designaciones*”. La notificación en referencia, en lo conducente, en forma textual, se lee de este modo:

“Se confiere audiencia por quince días a la **Procuraduría General de la República, al Ministro de la Presidencia y al Presidente de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social**. La norma impugnada violenta lo dispuesto en los artículos 11, 140, inciso 3) y 147, inciso 4), así como los principios de legalidad e interdicción de la arbitrariedad y los principios de razonabilidad y proporcionalidad. Alega que el artículo 147, inciso 4), constitucional, claramente, establece que es potestad del Consejo de Gobierno nombrar a las personas que integran las juntas directivas de las instituciones autónomas. A pesar de esto, la norma cuestionada impone limitaciones al ejercicio de esa función constitucional que no fueron previstas por los constituyentes. En ese sentido, se dispone que el Consejo de Gobierno no puede objetar, cuestionar o impugnar las designaciones para la Junta Directiva de la CCSS que realicen los sectores laboral y patronal. En la práctica, esto ha implicado que sean terceros quienes eligen a las personas directoras de la institución autónoma y no así el

Consejo de Gobierno como está previsto constitucionalmente. Aunque la ley podría regular la actuación del Poder Ejecutivo para que la oposición a una propuesta de nombramiento no sea antojadiza o por meras razones de conveniencia, lo cierto es que la norma resulta, absolutamente, prohibitiva, por lo que restringe cualquier motivo de oposición, incluyendo aquellos que se funden en razones de legalidad. Además, al obligar al Poder Ejecutivo a avalar designaciones realizadas por terceros, aunque sean ilegales y arbitrarias, se violenta el principio de interdicción de la arbitrariedad. Asimismo, es contraria al principio de razonabilidad y proporcionalidad, pues para evitar que el Poder Ejecutivo ignore, en forma antojadiza, las propuestas de las designaciones para la integración de la Junta Directiva, es innecesario imponer una prohibición absoluta. Esta acción se admite por reunir los requisitos a que se refiere la Ley de la Jurisdicción Constitucional en sus artículos 73 a 79. La legitimación deriva de lo dispuesto en el artículo 75, párrafo segundo de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, en el tanto, por la naturaleza del asunto no existe lesión individual y directa. Publíquese por tres veces consecutivas un aviso en el Boletín Judicial sobre la interposición de la acción. Efectos jurídicos de la interposición de la acción: Se recuerdan los términos de los artículos 81 y 82 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional que disponen lo siguiente *“Artículo 81. Si el Presidente considerare cumplidos los requisitos de que se ha hecho mérito, conferirá audiencia a la Procuraduría General de la República y a la contraparte que figure en el asunto principal, por un plazo de quince días, a fin de que manifiesten lo que estimen conveniente. Al mismo tiempo dispondrá enviar nota al tribunal u órgano que conozca del asunto, para que no dicte la resolución final antes de que la Sala se haya pronunciado sobre la acción, y ordenará que se publique un aviso en el Boletín Judicial, por tres veces consecutivas, haciendo saber a los tribunales y a los órganos que agotan la vía administrativa que esa demanda ha sido establecida, a efecto de que en los procesos o procedimientos en que se discuta la aplicación de la ley, decreto, disposición, acuerdo o resolución, tampoco se dicte resolución final mientras la Sala no haya hecho el pronunciamiento del caso. Si la acción fuere planteada por el Procurador General de la República, la audiencia se le dará a la persona que figure como parte contraria en el asunto principal”, “Artículo 82. En los procesos en trámite no se suspenderá ninguna etapa diferente a la de dictar la resolución final, salvo que la acción de inconstitucionalidad se refiera a normas que deban aplicarse durante la tramitación.”* Dentro de los quince días posteriores a la primera publicación del citado aviso, podrán apersonarse quienes figuren como partes en asuntos pendientes a la fecha de interposición de esta acción, en los que se discuta la aplicación de lo impugnado o aquellos con interés legítimo, a fin de coadyuvar en cuanto a su procedencia o improcedencia, o para ampliar, en su caso, los motivos de inconstitucionalidad en relación con el asunto que les interese. Se hace saber, además, que de conformidad con los artículos 81 y 82 de la Ley de Jurisdicción Constitucional y, según lo ha resuelto en forma reiterada la Sala (resoluciones Nos. 0536-91, 0537-91, 0554-91 y 0881-91) esta publicación no suspende la vigencia de la norma en general, sino únicamente su aplicación en los casos y condiciones señaladas. Notifíquese”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica la preparación de la respuesta para la Sala Constitucional, dentro del plazo definido al efecto.

## **ARTICULO 5°**

Se tiene a la vista la nota número JCG-HM-00204-2018, del 20 de julio del año 2018, suscrita por el Dr. Roberto Esquivel Murillo, Jefe de Servicio de Cirugía General, Hospital México, dirigida a la Junta Directiva, al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, con recargo funciones Gerencia Médica; al Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, y al Dr. Edgar Méndez Jiménez, Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital México, en la que plantea: *ante las posibles “acciones de regreso de la administración pública por responsabilidad de sus funcionarios”, mismas que se pudieran ejercer contra funcionarios del Servicio de Cirugía General y sabiendo que la situación es insostenible, con todo respeto, pero muy firmemente les hago el traslado de responsabilidad por no poder atender oportunamente a los pacientes que tiene el Servicio Cirugía General del Hospital México en lista de espera, por falta de quirófanos y camas para la atención de los pacientes asegurados*”. El citado oficio, en forma textual, se lee en los siguientes términos:

*“Como superiores jerárquicos y dada la situación insostenible en el Hospital México, por la carencia de quirófanos y camas, les entero, de la situación más grave, que afronta el Servicio de Cirugía General en este momento, particularmente en la Unidad de Patología de Mama, situación que también presentan las otras Unidades de este Servicio de Cirugía General, aunque en menor proporción y que merecen también ser atendidas oportunamente.*

*Bajo el precepto de que todos nuestros pacientes son prioridad, padezcan o no de cáncer, es muy difícil trabajar una lista de espera para cirugía, de cerca de 3450 pacientes, sin quirófanos ni camas suficientes disponibles para tal efecto, como ocurre en el Hospital México.*

*La situación es más que crítica y no es por negligencia de los trabajadores de este hospital, que hemos hecho lo imposible para dar la atención oportuna a los asegurados, pero nos vemos superados por las condiciones insuficientes a todas luces que tenemos actualmente, para atender nuestros pacientes.*

*Por la situación descrita anteriormente y ante las posibles “acciones de regreso de la administración pública por responsabilidad de sus funcionarios”, mismas que se pudieran ejercer contra funcionarios del Servicio de Cirugía General y sabiendo que la situación es insostenible, con todo respeto, pero muy firmemente les hago el traslado de responsabilidad por no poder atender oportunamente a los pacientes que tiene el Servicio Cirugía General del Hospital México en lista de espera, por falta de quirófanos y camas para la atención de los pacientes asegurados.*

*Espero en Dios que sus gestiones lleven a normalizar la atención de nuestros pacientes y darles la atención oportuna y de calidad a los mismos.*

*Les adjunto oficio UPM-0034-2018, del Dr. Alexander Blanco Valverde, Coordinador de la Unidad de Patología Mamaria, del Servicio de Cirugía General del Hospital México, para demostrarles nuestra incapacidad de atención hacia los pacientes, dicho oficio plasma nuestra realidad, que motiva esta comunicación”.*

El Director Devandas Brenes indica que el acuerdo que se había tomado, fue en términos de que se autorizaba la contratación de servicios. Desea conocer cómo avanza el tema relacionado con esa contratación, porque la nota en consideración es del Director de Cirugía General del Hospital México y le traslada la responsabilidad a la Junta Directiva, en cuanto a lo que pueda pasar.

Señala el Dr. Llorca Castro que se tiene que considerar que más bien el Órgano Colegiado de la Caja ha tomado medidas oportunas y, aclara, que se está refiriendo, sobre todo, a las tomadas por la Junta Directiva anterior sobre este asunto, porque se conoció la situación del Hospital México como una situación de emergencia y de riesgo absoluto. Sobre todo de riesgo, primero para los pacientes pero, también, en materia de Salud Ocupacional y, en ese contexto, es que se determinó remodelar las Salas de Operaciones, que fue un proceso porque, en su momento, el Ministerio de Salud emitió unas órdenes sanitarias y lo cierto es que la Junta Directiva aprobó un plan de emergencia, para restaurar las Salas de Operaciones y se efectuó, una contratación; incluso, se fue a pedir permiso a la Contraloría General de la República que se concedió y se adjudicó. La empresa inició contrataciones, la construcción, la remodelación y en el proceso se documentaron fallos e incumplimientos por parte de la empresa, primer, por parte de la Dirección del Hospital que, después, fueron ratificados y verificados por el Nivel Central. Ello lo quiere indicar con absoluta claridad y se tomó la decisión, conjuntamente, de recomendar a la Gerencia Médica, para que se suspendieran obras y así se hizo respecto de esa contratación. Al mismo tiempo, se habían habilitado, en situación de emergencia, algunos quirófanos, los que están en emergencia y en otras zonas del Hospital, pero entendiendo que era una habilitación temporal. No obstante, ya llevan alrededor de cinco años esa temporalidad y ya colapsaron esas habilitaciones temporales. También, se había desarrollado un plan de externalizar el procedimiento quirúrgico, primero dentro de la Institución y después, inclusive, en otras instituciones como el Instituto Nacional de Seguros (INS) y se estuvo ejecutando dicho plan a cabalidad, con operaciones en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), utilizando Sala de Operaciones de la Clínica Oftalmológica sin detener operaciones; ahí una Sala ha sido destinada completamente al Hospital México y otras temporalmente y, luego, en Hospitales de la Red. El Hospital de Alajuela, nunca logró realmente dar el apoyo, pero el Hospital de Heredia sí estuvo, durante mucho tiempo, operando pacientes del Hospital México y otros. Le parece que el Hospital de Grecia también y otras Clínicas como la de Desamparados y, en la actualidad, se ha sumado la Clínica de Coronado, pero son clínicas que solo pueden operar en cirugía ambulatoria, dado que no tienen Salas de Recuperación. Entonces, el gran cuello de botella que ya lo ha indicado varias veces es la Sala de Recuperación. Al mismo tiempo, la Junta Directiva anterior tomó la decisión de desarrollar un Proyecto de Fortalecimiento del Hospital en materia de Sala de Operaciones, una construcción nueva y se configuró en un Proyecto de una Torre anexa, la cual iba a actualizar el Hospital en Servicios de Sala de Operaciones con 21 Quirófanos y con Sala de Partos, las cuales se han entendido siempre como de riesgo o de las zonas adscritas directamente al Hospital México, Unidad de Cuidados Intensivos, Recuperación y todos los servicios vinculados al Quirófano, tal es el caso de Sala de Recuperación y Centro de Equipos. Ese proyecto fue adjudicado por esta Junta Directiva y cuando se adjudicó, fue apelado

y todavía el proceso está en apelación. En todo ese contexto adelanta que ya la Clínica Oftalmológica no puede prestar más la Sala de Operaciones, porque ya ellos tienen más bien un Proyecto de Reducción de Listas de Espera en Oftalmología, y en el Hospital de Cartago se tiene una situación dramática. Comenta que el Hospital de Cartago tenía una Unidad fuerte de Oftalmología y acumuló una lista de espera, que es la más significativa del país y en Ortopedia que la tienen en todo el país, porque la especialidad de Ortopedia es un tema que, por cierto, en este momento, se va a mencionar dentro de la ruta crítica que propone no olvidar y son consejos que plantea. El tema de Ortopedia hay que solucionarlo de origen, porque es un problema descomunal y es un problema generalizado. El CENARE ya está operando con mayor intensidad las Salas de Operaciones; entonces, solicitaron a la Junta Directiva actual la autorización para pedir a la Contraloría General de la República, otra vez, la posibilidad de alquiler de Salas de Operaciones y camas de recuperación en el sector privado. Reitera que el tema fue aprobado por esta Junta Directiva y las solicitudes están en trámite ante el Órgano Contralor, que puede tardar diez días, un mes o un año, de modo que no se les establece un plazo, solo se hace una vehementemente excitativa de que se preste la mayor atención a la situación y se está a la espera.

El Dr. Devandas Brenes pregunta cómo se procede suponiendo que la Contraloría General de la República otorgue ese permiso.

Indica el señor Presidente Ejecutivo que habría que hacer una compra directa. Hay que recordar que se contactó de previo a todos los hospitales, en fin, no se dejó ninguno por fuera, para que estuvieran avisados y algunos han decidido participar y están muy interesados y otros indicaron que era muy complicado para ellos.

El Dr. Devandas Brenes pregunta por profesionales.

Responde el doctor Llorca Castro que profesionales no. Además, señala que durante todo este tiempo se tienen los profesionales del Hospital México; muchos han estado trabajando y se desplazan a los lugares a operar, pero hay otros que no, que han estado dando consulta o en servicios propios del Hospital. Lo que quiere indicar es que la actividad de quirófanos se detuvo durante muchos años y no le ve pronta solución a la situación, porque se le va a tener que solicitar un permiso a la Contraloría General de la República. No obstante, se le tuvo que detener el trabajo a la empresa y se necesita que se continúe esa obra, pero se ocupa ir a buscar una empresa que tenga el interés de continuar la obra y esas contrataciones, que no son ni baratas porque tienen que asumir el riesgo del que lo estaba ejecutando. Entonces, ya no se le puede reclamar con la misma vehemencia la responsabilidad al segundo. En todo caso, es una situación compleja en circunstancias extremas y totalmente excepcionales, pero la contratación ya está en trámite.

A don Mario le parece que es una nota del Director de Cirugía y se le debe responder en esos términos.

El doctor Fernando Llorca comenta que hay un informe de la Gerencia Médica, entonces, la respuesta podría ir en esa línea, es decir, que el informe sea parte de la respuesta o la respuesta se base en el informe técnico de la Gerencia Médica. Lo anterior, por cuanto se ha tenido que

responder a la Defensoría de los Habitantes y a los Diputados que han estado detrás del asunto y por supuesto, esos informes están en la Gerencia Médica.

La Licda. Emma Zúñiga Valverde señala que, en consideración de que se trasladan las responsabilidades a las autoridades superiores, se instruya a la Gerencia Médica y a las autoridades del Hospital México, para que tomen las previsiones y, en todo momento, se tenga en cuenta la salvaguarda de la vida de los pacientes.

Al respecto, indica el Director Devandas Brenes que ya las previsiones se tomaron. Le preocupa que si se envía un acuerdo de que se tomen las previsiones pareciera que no se ha hecho nada. Entonces, que sea el informe de lo que esta Junta Directiva ha autorizado y que se comparte la preocupación.

El señor Presidente Ejecutivo indica que es importante dejar constancia de lo actuado y por ese aspecto se refirió a las decisiones de la Junta Directiva anterior. De todos los esfuerzos que se han hecho la Junta Directiva siempre ha apoyado todas las iniciativas en el momento oportuno, en la oportunidad en que ha conocido los distintos asuntos y ese aspecto es muy importante que quede consignado así.

y, con base en lo deliberado, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicarle que desde el momento en que este órgano colegiado tuvo conocimiento del asunto ha tomado todas las acciones necesarias para atender la situación con la correspondiente diligencia y en salvaguarda de la vida de los pacientes, lo cual se ha materializado en las acciones y en los proyectos que sobre el particular se han venido desarrollando.

En ese sentido y para mayor información, se le remite copia del informe técnico que sobre el particular ha elaborado la Gerencia Médica.

## **ARTICULO 6º**

Se tiene a la vista y se toma nota de la comunicación número 10-01-2018-CA, del 12 de julio del año 2018, suscrita por los licenciados Mario Cajina Chavarría, Jefe a.i. Área de Gestión Judicial, y Christian Obando Díaz, Abogado de la Dirección Jurídica; dirigida a: Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, con recargo funciones Gerencia Médica; Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico del Hospital México, por medio de la que comunican el resultado de ejecución de sentencia interpuesta por la Fundación Vida Nueva Donación y Trasplante, según expediente N° 09-001215-1027-CA. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Antes de hacer el comunicado formal de la declaratoria sin lugar de la ejecución de sentencia por el supuesto incumplimiento de la administración del acuerdo tomado en la Sesión 8864 de la Junta Directiva, se hace necesario citar una serie de antecedentes, para su mayor comprensión y del cual rezan de la siguiente manera:

a)- En fecha 18 de mayo de 2009, se inicia proceso contencioso administrativo promovido por la Fundación de personas de Trasplante de Hígado *Vida Nueva*, contra la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL y el Hospital México, en relación al

proceso ordinario declarado de tramite preferente, bajo el expediente N° 09-001215-1027-CA, incoado por la Fundación de Personas de Trasplantes de Hígado Vida Nueva, solicitando la nulidad del acto del acuerdo de Junta Directiva N° 8240 de 10 de abril de 2008, por considerar que lesionaban el “buen funcionamiento” del Centro de Trasplante Hepático, proyecto dirigido por la Dra. María Amalia Matamoros, situado físicamente en el Hospital México según el acuerdo antes mencionado. Con base en lo anterior solicitaron además la nulidad del acto administrativo bajo Directriz DGHM-2158-08 de fecha 17 de junio de 2008 emitida por la Dirección Médica del Hospital México, en la cual y dentro de los más importante y cuestionado establecía que: *“Que el personal de la Unidad Ejecutora quedaba integrado por completo a la estructura organizacional del Hospital México, implicando que los diferentes profesionales, personal técnico y de apoyo pasaban a partir de ese momento a pertenecer a cada uno de las diferentes Jefaturas Técnicas existentes dentro del Hospital”*, entre otras.

**b)-** La sentencia fue declarada parcialmente con lugar, en el tanto declaró sin lugar en todos sus extremos contra la CAJA, y parcialmente con lugar en contra del Hospital México.

De lo anterior mediante sentencia número 075-2012 de las 10:35 horas del 08 de mayo del 2012, dictada por la Sección Sexta del Tribunal Contencioso Administrativo, se dispuso:

**“POR TANTO:** *Se rechaza la expresión genérica sine actione agit y la falta de acción formuladas por los demandados. Se acoge la excepción de falta de derecho formulada por la CCSS y respecto de ese ente se declara sin lugar la demanda, sin especial condena en costas. Se rechaza la excepción de falta de derecho formulada por el Hospital México. En consecuencia, se declara parcialmente con lugar la demanda, en los siguientes términos, entendiéndose denegada en lo no concedido expresamente. 1) Se anula el oficio DGHM-2158-2008, de 17 de junio de 2008, rotulado “Traslado de la Unidad de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar”, y dictado por la Dirección Médica del Hospital México. Esta declaratoria tiene efecto declarativo y retroactivo a la fecha de vigencia del acto inválido, todo sin perjuicio de los derechos adquiridos de buena fe. La nulidad se extiende a todas las actuaciones formales y materiales conexas, mediante las cuales se hubiese ejecutado el acto viciado de nulidad referido. 2) Se ordena al Director General del Hospital México que en el plazo máximo de tres meses deberá dictar otro acto administrativo que, respetando los acuerdos dictados por CCSS y la interpretación que estos se realiza en este fallo, implemente la estructura y norme las relaciones de jerarquía entre esa Dirección y el CTHCH. 3) En el mismo plazo, deberá el jerarca del HM establecer las normas necesarias que permitan la debida coordinación entre el CTHCH y los diferentes servicios del hospital, todo en aras de que la atención a la salud de los pacientes con deficiencias hepáticas se preste de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere; garantizando así su derecho a la salud. 4)*

*Se mantiene vigentes las medidas cautelares ordenadas por este Tribunal, hasta la firmeza de esta sentencia. 5) Se imponen las costas de este proceso al Hospital México.”*

Ahora bien, expuesto lo anterior bajo el mismo expediente **09-001215-1027-CA** la Fundación Vida Nueva Donación y Trasplante, interpuso mediante escrito de fecha 22 de diciembre de 2016 **“Petición para la anulación de actos administrativos sobrevenidos al fallo Artículo 175 el CPCA”** en la cual, sus principales pretensiones rezaron literalmente de la siguiente forma: **“a) que se declaren con lugar las presentes diligencias de ejecución, declarándose con lugar esta gestión en todos sus extremos petitorios; b) Que para proteger los derechos a la vida y a la salud de los pacientes enfermos de hígado de nuestro país, y con asidero en las facultades del artículo 175 del Código Procesal Contencioso Administrativo, el Juez de Ejecución pronuncie la nulidad absoluta del acuerdo tomando en la Sesión N°8864 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, artículo 16 y que del mismo modo el Juez de Ejecución dicte la nulidad absoluta del oficio de la Gerencia Médica N° GMSJD-17079-2016 del 29 de agosto del 2016. c) Que, para proteger los derechos a la vida y a la salud de los pacientes enfermos del hígado de nuestro país, y con asidero en las facultades del artículo 175 del Código Procesal Contencioso Administrativo el juez de Ejecución se pronuncie la nulidad absoluta del acto administrativo contenido en el oficio de la Dirección General del Hospital México DGHM-31572016 del 16 de mayo de 2016. d) Que el Juez de ejecución ordene a las aquí accionadas, el abstenerse de emitir y reducir el equipo humano, logístico y tecnológico, así como la dotación financiera del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar. e) Que el Juez de ejecución ordene a las aquí accionadas, la obligación de mantener a futuro la totalidad de las funciones y atribuciones del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, especialmente en lo que respecta a la debida atención la población pediátrica decidida mediante la Sesión de la Junta Directiva de la CCSS N° 8872 del 11 de junio de 2015 artículo 25. (...)”**

Le informamos que el Tribunal Contencioso Administrativo, mediante Resolución No. 153-2018 de las dieciséis horas del veintiocho de junio del año dos mil dieciocho, indicó en su, *Por Tanto*:

**“Se DECLARA SIN LUGAR la EJECUCIÓN DE SENTENCIA Y NULIDAD DE ACTOS formulada por la FUNDACIÓN DE PERSONAS DE TRASPLANTE DE HÍGADO VIDA NUEVA, contra la CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL. Se dicta sin especial condenatoria en costas”.**

Se tiene, asimismo, que en el artículo 20º de la sesión número 8240 del 10 de abril del año 2008, la Junta Directiva literalmente acordó:

**“ARTICULO 20º** Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que es coincidente con los términos del oficio N° 13.466-7 fechado 4 de abril en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee así:



**“Resumen Ejecutivo:**

*La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución No. 2006-14288, expediente No.04-006216-0007-CO, en lo que interesa indicó:*

*“(...) se ordena a Eduardo Doryan Garrón, en su condición de Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social o a quien en su lugar ocupe el cargo, realizar de MANERA INMEDIATA todas aquellas gestiones necesarias a fin de determinar en forma definitiva el Centro Médico en el cual se deberá desarrollar el Programa Nacional de Trasplantes de Hígado en Adultos de modo estable, permanente, eficaz y continuo. (...)”*

*Por su parte, la Junta Directiva en el artículo 2º de la sesión No.8119 del 21 de diciembre del 2006, en lo que interesa reza:*

*“(...) Consecuentemente será el Hospital Calderón Guardia el Centro Médico en el que se desarrolle el Programa Nacional de Trasplante de Hígado en Adultos (...)”*

*Sin embargo, el Hospital Calderón Guardia se encuentra en la fase de capacitación de funcionarios en el exterior, por lo que no es posible implementar en forma exitosa el programa en dicho centro actualmente, razón por la cual, el 22 de marzo del 2007 se realiza el “Acuerdo de apoyo Transitorio al Programa Nacional de Trasplante Hepático de la Caja Costarricense de Seguro Social, por parte del Hospital México”, mismo que en lo que interesa indica:*

*“(...) Es de conocimiento general que tanto el Hospital San Juan de Dios, como el Hospital Dr. Calderón Guardia, se encuentran en un proceso de mejoramiento de infraestructura, por lo que no les será posible responder en forma inmediata a la necesidad, así como otorgar la sostenibilidad requerida por el programa, por lo cual el Hospital México en forma solidaria ofrece su apoyo al mismo.*

*Dentro de esta cooperación de carácter transitorio, los miembros de los equipos de Cirugía de los Hospitales Dr. Calderón Guardia y México, en conjunto con el grupo responsable, podrán consolidar un equipo de trabajo que apoye al Programa Nacional de Trasplante de Hígado, quedando claro que existirá de nuestra parte, una absoluta adherencia a los protocolos y lineamientos establecidos para este tipo de trasplante por el equipo, así como el respeto absoluto al manejo presupuestario propio de su unidad programática, hasta su establecimiento definitivo. La responsabilidad sobre el manejo de los pacientes en este proceso de transición, será del equipo Nacional de Trasplante Hepático que funciona actualmente en el Hospital Nacional de Niños.*

*Por todo lo anterior, consideramos que, con la cooperación coordinada entre el Equipo de Trasplante Hepático, el Hospital Dr. Calderón Guardia, el Hospital Nacional de Niños, las autoridades institucionales y el Hospital México, se puede responder, en forma inmediata, a las necesidades que plantea la (sic) este especial grupo de pacientes (...)*

*Mediante oficio 24185-5-A de fecha 22 de mayo del 2007, se informa que la Unidad Ejecutora 2803 “Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar”, se encuentra adscrita a la Gerencia Médica en concordancia con el artículo 2 de la sesión 8119 de la Junta Directiva.*

*En dicho oficio también se indica:*

*“(...) El Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, se encuentra actualmente en funcionamiento en el Hospital México, a cargo de la Dra. Amalia Matamoros Ramírez en un período de transición, a efectos de brindar sostenibilidad al programa, en el tanto y en el cuanto logremos dar cumplimiento al acuerdo de Junta Directiva que señala que dicho centro se ubicará en el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia (...)*

*Una vez instalado el Programa en forma transitoria en el Hospital México, su evolución ha demostrado contar con excelentes resultados.*

*Por otra parte, en las deliberaciones de la Junta Directiva correspondientes al artículo 22º de la sesión 8179, celebrada el 23 de agosto del 2007, el Dr. Eduardo Irías Mora refiere:*

*“(...) se declare al Hospital México como el Centro de Trasplantes y que se le fortalezca en su gestión. Indica que en una investigación rápida que realizó se encontró que el Hospital México realizó 9 trasplantes de corazón con grandes éxitos, 7.500 operaciones de corazón abierto, cerca de 659 trasplantes de riñón, 40 del año 2007; alrededor de 538 trasplantes de córneas, 33 del año 2007; además, trasplantes de médula ósea, entre otros (...)*

**Antecedentes:**

- ✓ *Cédula de Notificación de resolución 2006-14288 extendida por la Sala Constitucional el 26-09-06*
- ✓ *Oficio 4450 del 4 de enero del 2007, suscrito por Doña Emma C. Zúñiga Valverde.*
- ✓ *Acta de fecha 22 de marzo del 2007.*
- ✓ *Oficio 24185-5-A del fecha 22 de mayo del 2007*
- ✓ *Oficio DGHM-0848-2008 de fecha 22 de febrero del 2008, suscrito por el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director General, Hospital México y*

*el Dr. Longino Soto Pacheco, Jefe, Departamento Cirugía, Hospital México.*

✓ *Artículo 22 de la sesión No.8179 del 23 de agosto del 2007*

### **Dictamen Técnico**

***Mediante oficio DGHM-0848-2008, el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director General, Hospital México y el Dr. Longino Soto Pacheco, Jefe, Departamento Cirugía, Hospital México al referirse al Programa de Transplante Hepático indican:***

*“(...) Para la Sección de Cirugía y la Dirección del Hospital México es un placer comunicar a usted que el programa de transplante hepático, actualmente en funcionamiento en este centro ha obtenido excelentes resultados, ya conocidos y divulgados.*

*Al respecto, manifestamos nuestro compromiso en continuar con el apoyo al programa en forma irrestricta por parte del Hospital México y comunicamos que, de considerarlo pertinente, no encontramos dispuestos a hacernos cargo del programa como parte de este hospital (...)”*

### **Base legal**

*La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución No. 2006-14288, expediente No.04-006216-0007-CO, en lo que interesa indicó:*

*“(...) se ordena a Eduardo Doryan Garrón, en su condición de Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social o a quien en su lugar ocupe el cargo, realizar de MANERA INMEDIATA todas aquellas gestiones necesarias a fin de **determinar en forma definitiva el Centro Médico en el cual se deberá desarrollar el Programa Nacional de Trasplantes de Hígado en Adultos de modo estable, permanente, eficaz y continuo.** (...)” (La negrita no corresponde al texto original)*

### **Conclusiones:**

*En procura de obtener una mejor atención y bienestar de todos y cada uno de los usuarios, considerando que en el artículo 6 de la sesión No.7871 del 8 de julio del 2004, se declaró de interés institucional el Trasplante de Hígado en Adultos, la orden de la Sala Constitucional, las recomendaciones de la Auditoría Interna, así como las limitaciones de orden técnico que se ha presentado, es indispensable redefinir **en forma inmediata** el Centro Médico donde actualmente el actual Programa de Trasplante de Hepático en adultos, resida de modo estable, permanente, eficaz y continuo.*

**Recomendación:**

*De conformidad con los antecedentes citados la Gerencia Médica recomienda a los estimables miembros de la Junta Directiva:*

- 1. Se traslade físicamente los equipos y funcionarios del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar en forma definitiva al Hospital México, para promover su desarrollo en forma inmediata, en el entendido de que el Centro dependerá única y exclusivamente de la Dirección General del Hospital México.*
- 2. Que el Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar se incorpore a la estructura organizacional y administrativa del Hospital México, programa que tendrá una cobertura nacional.*
- 3. Que la unidad ejecutora 2803 del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, sea adscrita a la Dirección General del Hospital México en forma definitiva.*
- 4. Los recursos financieros asignados a las Unidad Ejecutora 2803, serán de uso exclusivo para el Programa Nacional de Trasplante de Hígado en Adultos”,*

con base en el criterio externado por el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director General del Hospital México y el Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital México, Dr. Longino Soto Pacheco, en concordancia con los términos del Voto de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia y la recomendación de la doctora Climent Martin, la Junta Directiva **ACUERDA:**

1. Trasladar físicamente los equipos y funcionarios del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar en forma definitiva al Hospital México, para así promover su desarrollo en forma inmediata, en el entendido de que el Centro dependerá única y exclusivamente de la Dirección General del Hospital México.
2. Que se incorpore el Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar a la estructura organizacional y administrativa del Hospital México, programa que inicialmente tendrá una cobertura nacional.
3. La unidad ejecutora 2803 del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, estará adscrita a la Dirección General del Hospital México en forma definitiva.
4. Los recursos financieros asignados a las Unidad Ejecutora 2803 serán de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado en Adultos.

Esta resolución deroga aquellos acuerdos y otras disposiciones que se le opongan”.

## ARTICULO 7º

*“De conformidad con el criterio GA-1526-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

## ARTICULO 8º

**Se toma nota** de la comunicación número PE-15564-2017-2017, del 21 de diciembre del año 2017, firmada por la MSc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho, Presidencia Ejecutiva, por medio de la que traslada el oficio número DFOE-SOC-1389, suscrito por MSc, Rodrigo Paniagua Páez, Lic. Juan Carlos Barboza Sánchez, y el Lic. Manuel Corrales Umaña, División de fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República, en el cual presenta la *“Aprobación del Presupuesto extraordinario N° 3 del 2017 de la Caja”* del Régimen no Contributivo (aprobado en el artículo 9º de la sesión N° 8931, celebrada el 12 de octubre del año 2017).

## ARTICULO 9º

**Se toma nota** de la copia del oficio número SANA-2017, fechado 21 de diciembre del año 2017, suscrito por la Sra. Gloria Chacón Gordon, Coordinadora del Servicio Atención a Niños (as) y Adolescentes del Hospital Nacional Psiquiátrico, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico; Dra. Lilia Uribe López, Directora General del Hospital Nacional Psiquiátrico, en la que expresa su agradecimiento por la labor de hacer posible que se reciba el monto económico del Instituto Costarricense sobre Drogas para transformar el espacio en el que se atiende a las personas menores de edad en proceso de desintoxicación, atendiendo requerimientos de seguridad y confort impostergables. Manifiesta, además, que ese logro es el resultado de la suma de voluntades de personas e instituciones desde su posicionamiento jerárquico y tanto la doctora Uribe como la doctora Villalta conocen de la historia y necesidades de los usuarios, preguntan por los avances y situaciones propias de cada quien. Asimismo, menciona que la Dra. Villalta *“más allá de los discursos inaugurales, lidera y moviliza el sistema, es la hacedora de una obra que tiene una trascendencia y su labor está teniendo impacto en esa población”* por lo que se le reconoce y se le agradece.

Finalmente, señala que el inicio de la segunda etapa de proceso de mejoramiento de infraestructura del Servicio, con los recursos en mano es entonces una realidad.

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

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

## ARTICULO 10º

El Director Salas Chaves se refiere a que el doctor Albin Chaves, en una oportunidad les informó de una gira que se programó para la Zona Sur, el día viernes 10 de agosto de este año y se les dio un reconocimiento del trabajo, con el problema de la patología cardiovascular que ha logrado

reunir una muy importante cantidad de Cardiólogos y van para esa zona el viernes y el sábado, para realizar un trabajo regresando domingo. Entonces, él le solicitó se le informara a la Junta Directiva, para el que tenga gusto de acompañarlos y serían muy bien recibidos y serían muy bien conducidos en la zona, para que se conozcan las dimensiones del Programa Cardiovascular que se está haciendo. Él le indicó al Dr. Chaves que lo acompañaba, porque le parece que hay que estimular esos programas. Las personas van en forma voluntaria, son Cardiólogos del Hospital México, del Hospital de Heredia y del Hospital de Alajuela, es decir, van de varios hospitales que van con su equipo. Es todo un operativo por tierra, pues va el equipo y ellos van en avión, entonces, quiere cumplir con el doctor Chaves de informar a todos lo que pudieran asistir y acompañar.

A propósito, la Directora López Núñez se refiere a los requerimientos de cardiólogos y comenta que en esa ocasión, cuando el doctor Albin Chaves presentó la propuesta, la cual aplaudieron había un punto que no quedó que era el de la cantidad de Cardiólogos que se iban a formar, a lo largo de los últimos cinco años y quisiera que ese aspecto esté muy claro. Es imposible que quede por lo menos bien reseñada, porque es imposible poder desarrollar un plan como el propuesto, sino se tiene el personal formado y capacitado en el tema y le parece que ahí había, una subestimación de necesidades en lo que se presentó. Entonces, cree que hay que hacer una instancia muy seria, en relación con la determinación de necesidades de formación y capacitación del personal de salud y ese aspecto, considera no quedó como claro en el acta.

El señor Presidente Ejecutivo indica que es cierto, pero el tema se comentó ampliamente y quedó la recomendación. La propuesta era de Cardiólogos y expertos en Hemodinamia, los cuales son especialidades que por la transición epidemiológica, se van a necesitar significativamente. También cree que hay una subestimación, le parece que a veces cuando los ha observado hacer cálculos, por ejemplo, son muy conservadores por temor. Cree que se tiene que justificar muy bien y recibir, definitivamente, el apoyo que cuesta mucho que se dé del Centro Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) en esa materia. No obstante, en la ruta crítica, se tiene que hacer referencia de un aspecto del recurso humano, porque es una de las situaciones críticas que quisiera recalcar y dejar algunos consejos si le permiten.

**Se toma nota.**

#### **ARTICULO 11°**

Se somete a consideración el acta de la sesión número 8973 que es aprobada por todos los señores Directores, excepto por el Director Guzmán Stein, dado que no participó en esa sesión. Por consiguiente, el acta es aprobada en firme por mayoría.

Ingresa al salón de sesiones el señor Gerente Administrativo, con recargo de funciones de la Gerencia Financiera; el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto; las licenciadas Irene Fariña, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; la licenciada Ivonne María Ruiz Barquero, Asesora de la Gerencia Financiera, y el licenciado Andrey Sánchez Duarte, Jefe del Área de Formulación de la Dirección de Presupuesto.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Jiménez Aguilar.

**ARTICULO 12°**

Se ha distribuido el oficio del 24 de julio en curso, número GF-3325-2018, que suscribe el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, que contiene la propuesta de *Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud*.

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo de ... (al inicio presenta la licenciada Ivonne Ruiz y luego el licenciado Sánchez Duarte).

1)



2)

**Acuerdo de Junta Directiva**

Sesión N° 8919, artículo 9 del 03/08/2017



Por lo tanto y habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del Gerente Financiero, que se ha titulado "El desafío de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud" y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA:

"1) Dar por recibido el citado informe y trasladarlo a la Presidencia Ejecutiva y al cuerpo gerencial para que lo tomen como un insumo y, en un plazo de hasta dos meses, preparen una propuesta no sólo de Política – plan sino para que formulen una propuesta de acciones que contenga acciones y propuestas concretas para el fortalecimiento del Seguro de Salud".

3)



4)



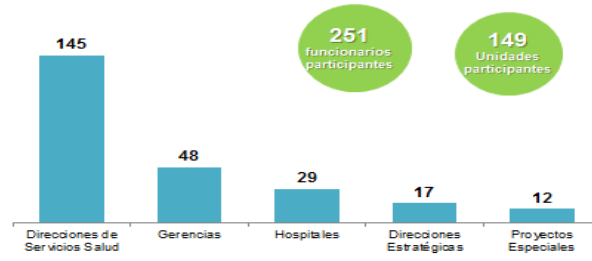
5)



6)



### Funcionarios involucrados formulación de la Política de Sostenibilidad de



Fuente: Control de asistencia, Gerencia Financiera

7)



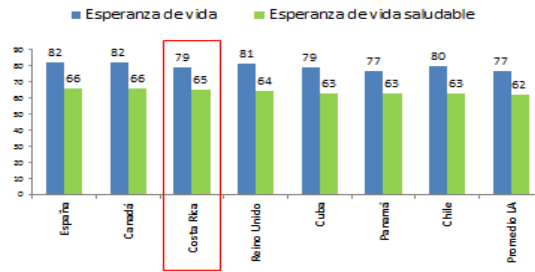
8)



9)

## Indicadores de salud

Costa Rica ostenta una posición destacable a nivel mundial



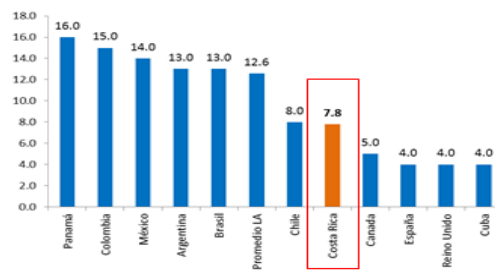
Fuente: OMS, Estadísticas Mundiales de Salud, 2014 y Gray, Juan, Equidad en Salud: la llave para un cambio transformacional, 2015.

10)

## Indicadores de salud

Costa Rica ostenta una posición destacable a nivel mundial

Mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos



Fuente: OMS, Estadísticas Mundiales de Salud, 2014 e INEC, 2015 para el caso de Costa Rica.

11)

## Factores

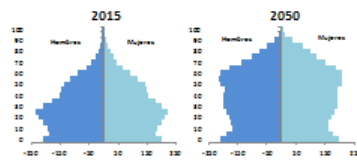
Que presionan la sostenibilidad del Seguro de Salud



12)

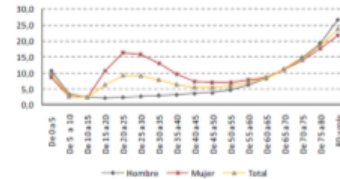
## Retos desde el modelo de atención

### Envejecimiento poblacional



Fuente: Gerencia Fideicomiso con base en estadísticas del INEC.

### Tasa de egresos hospitalarios



Fuente: Castillo, Jacqueline. Eficacia y solvencia del sistema de salud, OR 2011

### Distribución relativa de muertes por ECNT, 2012



Fuente: MIDPLAN, Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018

13)

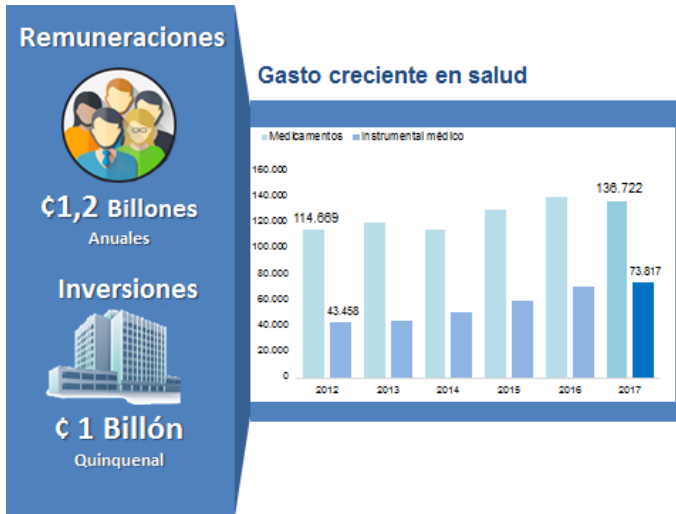
### Distribución del gasto del Seguro de Salud Hospitalares y Áreas de Salud, 2017 – En millones de colones-



14)

### Retos asociados a la gestión

15)



16)

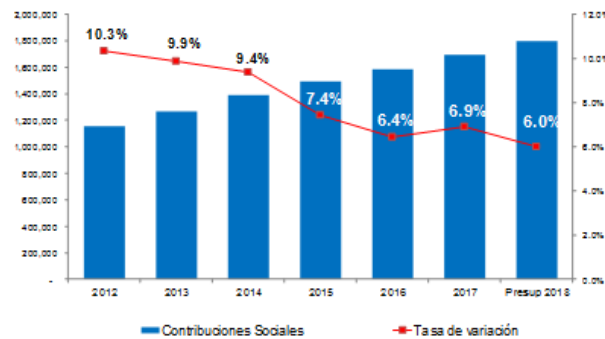
### Retos del financiamiento



17)

### Contribuciones al Seguro de Salud

-Cifras en millones de colones y porcentajes de crecimiento-



Fuente: Gerencia Financiera, Dirección de Presupuesto.

18)



## Conceptualización

19)

### Razón de ser

del Seguro de Salud



20)

### Conceptualización

Sostenibilidad del Seguro de Salud

La sostenibilidad del Seguro de Salud corresponde a la capacidad de garantizar razonablemente a mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos de enfermedad y maternidad, así como de su impacto económico, mediante prestaciones dirigidas al mejoramiento de la salud en el curso de vida, bajo criterios de pertinencia, calidad y eficiencia; en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental.



21)

**Objetivo**

De la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud

Establecer la hoja de ruta con las principales estrategias y acciones que contribuyan al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, bajo un enfoque de fomento de estilos y entornos saludables, gestión con calidad y eficiencia institucional, asignación de recursos e inversiones estratégicas y el fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.



22)

**Ejes transversales de la sostenibilidad del Seguro de Salud**



23)

**Diseño**

Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud



24)

**Componentes propuestos**  
Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud



25)

**A Fomento de estilos de vida y entornos saludables**

**Estrategias**

**A.1:** Priorizar las labores de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con enfoque en las personas y las comunidades.

**A.2:** Impulsar una mayor participación interinstitucional e intersectorial en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

- ✓ A.1.1 Analizar y priorizar la programación de actividades realizadas por parte del personal de las Áreas de Salud, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ✓ A.1.2 Fortalecer y reorganizar la prestación de servicios dirigidos a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el cierre de brechas en el Primer nivel de atención.
- ✓ A.1.3 Desarrollar e implementar un programa de capacitación del personal y de los gestores sanitarios, en materia de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, según las prioridades institucionales.
- ✓ A.1.4 Desarrollar un plan de acción para la ejecución, seguimiento y evaluación del control óptimo de las personas con enfermedades no transmisibles.
- ✓ A.2.1 Fortalecer la vinculación e interacción con diferentes actores sociales, tales como Ministerios, Instituciones, SEPAMI, Comisión para la promoción de la salud, CONAPAM, entidades del sector privado, ONG's, Juntas de salud, sociedad civil organizada, entre otros, para promover estilos de vida saludables, reducir factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y causas de violencia externa.
- ✓ A.2.2 Desarrollar una propuesta de municipios saludables que permita establecer alianzas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, entre OCSS y los gobiernos locales.

26)

**A Fomento de estilos de vida y entornos saludables**

**Estrategias**

**A.3: Generar una vinculación institucional armoniosa con el usuario y su entorno, mediante acciones dirigidas al fomento del autocuidado de la salud en el curso de vida y una adecuada gestión ambiental.**

- ✓ A.3.1 Fomentar la transparencia y cercanía con el usuario mediante el fortalecimiento de programas de comunicación y sensibilización sobre la responsabilidad individual y social en el cuidado de la salud en el curso de vida, el uso adecuado de los servicios de salud, así como la divulgación de los resultados e inversiones en salud.
- ✓ A.3.2 Implementar una política institucional enfocada al desarrollo de las prestaciones en el marco de la responsabilidad social y en armonía con el ambiente, considerando una programación gradual de acciones costo-eficientes, priorizadas según su impacto ambiental y el ahorro para el Seguro de Salud.

27)

**B Gestión con calidad y eficiencia institucional**

**Estrategias**

**B.1: Mejorar la prestación de los servicios institucionales, con un enfoque centrado en el usuario, bajo criterios de eficiencia, calidad y oportunidad.**

- ✓ B.1.1 Fortalecer la planificación de las prestaciones sanitarias de corto, mediano y largo plazo, de cara a los cambios en el perfil epidemiológico y estilo de la población, mediante la definición de los resultados esperados en salud, la oferta de servicios y los recursos requeridos por red o nivel de atención.
- ✓ B.1.2 Definir un proceso institucional orientado a promover y evaluar de manera sistemática, la calidad e innovación en los servicios con un enfoque en el usuario, con prioridad a los relativos a prestaciones en salud y considerando la planificación institucional, simplificación de trámites y el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales.
- ✓ B.1.3 Implementar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias como mecanismo institucional para determinar la procedencia de adoptar tecnologías en salud, con base en evidencia y con criterios de objetividad e independencia.
- ✓ B.1.4 Fortalecer la gestión hospitalaria mediante la aplicación de medidas costo-eficientes, como el aumento de las cirugías mayores ambulatorias y hospital de día, entre otras, según la planificación y prioridades institucionales.
- ✓ B.1.5 Determinar la conveniencia de centralizar, automatizar o virtualizar procedimientos o servicios específicos, de forma que se promueva el máximo aprovechamiento de los recursos, la eficiencia y oportunidad en la prestación.

28)



**B** **Gestión con calidad y eficiencia institucional**

**Estrategias**

**B.2:** Mejorar la eficiencia en la gestión mediante modelos de gobernanza simplificados, que faciliten la toma de decisiones, se ajusten a las prioridades y necesidades institucionales.

- ✓ B.2.1 Fortalecer la gestión estratégica y competencias de la Junta Directiva y cuerpo gerencial, mediante el desarrollo de un modelo funcional que establezca los niveles de decisión y competencias técnicas de dichas instancias.
- ✓ B.2.2 Diseñar e implementar un modelo de gobernanza institucional para la gestión, evaluación y fiscalización de asuntos jurídicos, bajo criterios de objetividad, transparencia y uniformidad.
- ✓ B.2.3 Implementar un modelo de gobernanza en tecnologías de información y comunicaciones, en el marco de simplificación de trámites y el mayor aprovechamiento de los recursos institucionales.

29)

**B** **Gestión con calidad y eficiencia institucional**

**Estrategias**

**B.3:** Desarrollar modelos de trabajo costo-eficientes y de alto desempeño, en función de la planificación y de las necesidades de la prestación de los servicios institucionales.

- ✓ B.3.1 Impulsar un modelo de planificación de recurso humano que permita garantizar dentro de un marco de razonabilidad, la sostenibilidad en la prestación de los servicios al corto, mediano y largo plazo, de conformidad con las prioridades institucionales.
- ✓ B.3.2 Promover el trabajo por resultados mediante la vinculación de incentivos al desempeño individual y de los equipos de trabajo.
- ✓ B.3.3 Migrar gradualmente hacia un sistema de remuneración simplificado, automatizado, equitativo y sostenible, alineado al desempeño y en cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ B.3.4 Implementar paulatinamente, modalidades de contratación alternativas bajo un enfoque de gestión por competencias, resultados, teletrabajo, horarios y/o jornadas flexibles, según la conveniencia institucional y priorizando las opciones más costo-eficientes.

30)

**B** Gestión con calidad y eficiencia institucional

**B.4:** Impulsar iniciativas que permitan incrementar la eficiencia de los procesos de producción, compras y manejo de inventarios.

- ✓ B.4.1 Evaluar periódicamente la producción de bienes y servicios institucionales específicos para determinar su impacto en términos de costo-efectividad, de forma que se aumente la capacidad de respuesta y el máximo aprovechamiento de los recursos.
- ✓ B.4.2 Fortalecer el modelo de compras públicas que permita el aprovechamiento de las economías de escala, procesales, así como la normalización y estandarización de los procesos de contratación administrativa.
- ✓ B.4.3 Promover la eficiencia en los procedimientos de contratación administrativa a través del desarrollo de registros de proveedores, la negociación de precios con empresas nacionales e internacionales, así como la estandarización e incorporación gradual en las fichas técnicas, de criterios de calidad y ambientales.
- ✓ B.4.4 Incrementar la adopción de modalidades de compra costo-eficientes, que permitan una gestión oportuna de los recursos, la simplificación de trámites y la minimización de los riesgos de la gestión del inventario.

31)

**C** Asignación de Recursos e Inversiones Estratégicas

**Estrategias**

**C.1:** Fortalecer la asignación de recursos bajo un enfoque de gestión por resultados y la incorporación de mecanismos prospectivos en la presupuestación del Seguro de Salud.

**C.2:** Mejorar la gestión de inversiones estratégicas del Seguro de Salud, de conformidad con la planificación institucional y el fortalecimiento de los procesos para la toma de decisiones con fundamento en análisis y criterios técnicos.

- ✓ C.1.1 Desarrollar gradualmente, un modelo que permita la gestión para resultados, con el propósito de mejorar la vinculación del plan – presupuesto y la evaluación del impacto de los programas y proyectos.
- ✓ C.1.2 Mejorar la asignación de recursos mediante la incorporación de metodologías prospectivas, como lo son el presupuesto capitado ajustado por riesgo para el Primer Nivel de Atención y Grupos Relacionados de Diagnóstico para los centros hospitalarios.
- ✓ C.2.1 Fortalecer el proceso de inversiones estratégicas, mediante la incorporación de criterios y análisis técnicos y financieros, congruentes con la planificación institucional y la sostenibilidad del Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.
- ✓ C.2.2 Diseñar un plan de Inversiones que contenga en forma priorizada, la infraestructura clave (obras civiles), equipo médico, inversiones en sistemas informáticos digitales, gestión del mantenimiento de activos, entre otros, en congruencia con la planificación y las posibilidades financieras institucionales.
- ✓ C.2.3 Implementar una oficina de gestión de proyectos de mediana y alta complejidad, que articule el proceso de pre-inversión, seguimiento y evaluación; así como la valoración de aspectos relativos a funcionalidad, alcance e impacto de los proyectos, en concordancia con la disponibilidad de recursos y la planificación del Seguro de Salud.
- ✓ C.2.4 Promocionar espacios con el Ministerio de Salud, para el análisis de las normas de acreditación de infraestructura y funcionamiento de los centros prestadores de servicios de salud y la estandarización de las obras institucionales, bajo criterios de razonabilidad funcional y financiera.

32)

**D Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal**

**Estrategias**  
**D.1:** Desarrollar instrumentos, sistemas y modelos analíticos y predictivos de la gestión de los recursos financieros y económicos del Seguro de Salud.

- ✓ D.1.1 Fortalecer las funciones y competencias del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, para incrementar su participación en las decisiones estratégicas relevantes para la sostenibilidad del Seguro de Salud.
- ✓ D.1.2 Integrar una Unidad de Inteligencia Financiera para la generación de información útil para la toma de decisiones, mediante el análisis de datos, realización de estudios y proyecciones, dirigidos a fortalecer los procesos de conducción institucional, la programación y máximo aprovechamiento de los recursos del Seguro de Salud.
- ✓ D.1.3 Desarrollar valuaciones actuariales internas cada dos años y externas cada cuatro años, con el fin de disponer de análisis útiles para orientar la gestión hacia el fortalecimiento de la sostenibilidad del Seguro de Salud.
- ✓ D.1.4 Definir el modelo de costo institucional que responda a las necesidades de información de los tomadores de decisiones y contribuya a la generación de insumos para apoyar la gestión de los servicios y el uso eficiente de los recursos institucionales
- ✓ D.1.5 Implementar un sistema integrado de gestión que contribuya en la articulación, automatización y mejora de los procesos operativos institucionales a nivel financiero, administrativo y logístico.

33)

**D Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal**

**Estrategias**  
**D.2:** Diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud mediante el diseño de propuestas de fuentes complementarias a las contribuciones.  
**D.3:** Aumentar la cobertura contributiva a través de mecanismos innovadores que faciliten la afiliación al Seguro de Salud y la recaudación de las contribuciones.

- ✓ D.2.1 Diseñar fuentes de financiamiento para diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud, a través de propuestas de aplicación de pólizas de salud a turistas extranjeros, medidas impositivas asociadas al consumo de alimentos y bebidas con alto contenido calórico y la participación de los gobiernos locales en el financiamiento del SS, entre otros.
- ✓ D.2.2 Elaborar propuestas de financiamiento para las obligaciones estatales relacionadas con el aseguramiento de grupos poblacionales y la cobertura del costo de programas específicos, que contribuyan a evitar la acumulación de adeudos por estos conceptos.
- ✓ D.2.3 Promocionar la mejora de los ingresos mediante la elaboración de propuestas dirigidas al ajuste del tope del Seguro Obligatorio de Automóviles para efectos de cubrir el costo de las atenciones del Seguro de Salud y otras medidas que contribuyan a la determinación y recuperación del costo de los servicios prestados por la institución.
- ✓ D.3.1 Establecer mecanismos innovadores dirigidos al aumento del aseguramiento de grupos de difícil cobertura.
- ✓ D.3.2 Establecer alianzas estratégicas con el Ministerio de Hacienda u otras entidades, dirigidas al fortalecimiento de la recaudación contributiva mediante el intercambio de información relevante para los labores de aseguramiento.

34)



35) Propuesta de acuerdo:

Conocida la propuesta remitida por la Gerencia Financiera, en relación con la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y con fundamento en las consideraciones emitidas por

la Gerencia Financiera, contenidas en el oficio GF-3325-2018- 018, del 24 de julio 2018, suscrito por el Licenciado Ronald Lacayo Monge, en su calidad de Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por conocido el informe de avance de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, elaborada en atención al artículo 8 de la sesión 8887, artículo 19 de la sesión 8919, artículo 8 de la sesión 8934 y artículo 11 de la sesión 8953, en los cuales se incluyen estrategias y lineamientos concretos orientados al fortalecimiento del Seguro de Salud.

**ACUERDO SEGUNDO:** Se comisiona a la Gerencia Financiera, brindar seguimiento y realizar los ajustes correspondientes a la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, con base en las observaciones y recomendaciones que emita la Dirección de Planificación Institucional y conforme al criterio que emita la Dirección Jurídica.

Manifiesta el licenciado Lacayo Monge que este tema que presentarán se ha venido trabajando desde hace un tiempo en coordinación con las demás Gerencias y otros equipos de la Institución, inclusive con la participación de otras Organizaciones y expertos internacionales. Ha sido un trabajo muy detallado, muy consultado y lo que se presentará es la consolidación de ese esfuerzo. Los que han estado al frente de todo este esfuerzo de coordinación y desarrollo han sido don Andrey, doña Ivonne y don Sergio, con el apoyo de Irene; el cual se presentará para la consideración de la Junta Directiva. Se presentarán estrategias de lineamientos, cuatro grandes ejes, cuarenta lineamientos que bajo un concepto de integralidad se presenta a continuación y que estará a cargo del Lic. Sánchez Duarte.

Sobre el particular, el Lic. Sánchez Duarte señala que se atiende un acuerdo de la Junta Directiva de agosto donde se les instruye de manera conjunta la elaboración de este documento, que vaya más allá de una lista financiera, sino una integralidad de la Institución. Como bien decía don Ronald, esta fue una construcción participativa que ha venido integrándose por varios grupos de trabajo, tanto del nivel gerencial como el nivel de Direcciones de Sede y entes técnicos que son claves en esta participación como lo son Planificación y la Dirección Actuarial. Además de otros equipos de trabajo que han venido contribuyendo con la elaboración del documento. A nivel de Direcciones Regionales y de Gestores de Salud también se ha discutido la Política para ser una práctica de generación de ideas para la construcción de este documento que se presentará el día de hoy. Se han realizado treinta y un visitas a Direcciones de Sede, Regionales, Plataformas y Sucursales, esto en el periodo de diciembre a marzo del año 2018. 251 funcionarios participaron, entre ellos Directores Regionales, Directores de Sede, además de otros funcionarios clave. 149 Unidades han dado su opinión y su criterio con respecto a esta Política. No solamente se ha quedado en el ámbito interno, también se desarrolló un foro, en el cual participaron entes internacionales en diferentes temas. Se tuvo la participación de expresidentes, dando su opinión sobre el tema de sostenibilidad. Todo esto un poco en el marco de los logros y los retos del Seguro de Salud, toda esta discusión ha salido de ahí. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha hecho esfuerzos muy importantes. Por ejemplo, en cuanto a la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable, que les permite compararse con países de la categoría de España, Canadá y el Reino Unido. Ese es un esfuerzo de la Seguridad Social. Por ejemplo, se tiene una tasa de 7.8% de mortalidad, por cada 1000 nacidos. Eso demuestra que la Institución viene haciendo bien las cosas. En el marco de la discusión que se ha sostenido, se puede observar estos

factores como grandes retos que se tienen a nivel de Seguridad Social. La transición demográfica, enfermedades crónicas, costos crecientes de los servicios de salud, tecnología de alto costo, mayor control ciudadano, informalidad, etc. El envejecimiento poblacional es uno de los puntos más importantes, lo cual genera un reto traducido en el tema de las tasas de egresos hospitalarios que va en aumento. Todo esto les hace pensar en qué se está invirtiendo actualmente los recursos. El 72% se va al tema hospitalario y un 28% a lo que es el primer nivel de atención. Esta es una reflexión de las más fuertes, que es el primer nivel de atención, de cómo se está enfocando los recursos del Seguro de Salud y qué se quiere cambiar para combatir estos retos. En cuanto a los retos en la gestión, un ejemplo de ello es una señora que le dio una cita dentro de diez años a pesar de su patología, el tema de los accidentes de tránsito que cada diez minutos se está atendiendo un caso y finalmente 68.000 asegurados haciendo fila. Esos son retos que indudablemente se tiene en la gestión. Todo esto les hace pensar en qué se está invirtiendo los recursos. 1,2 millones en el tema de remuneraciones en la parte salarial, 1 billón en un plan integral de inversión en el Portafolio de Inversión y el gasto creciente en el tema de medicamentos. Hay retos en el financiamiento. Se presenta un ejemplo, donde se ve la fecha de lo que hay en cuanto a cobertura contributiva y lo que es la cobertura de aseguramiento, que es cercana al 30% de lo que se está cubriendo actualmente. Esto como un contexto de lo que se ha venido desarrollando y analizando a través de la construcción de la Política. Por otra parte, la licenciada Ivonne Ruiz explicará el tema de las contribuciones que es muy importante, cómo ha venido decreciendo el crecimiento de estos ingresos. Sí crece pero a menor medida. Esto es una de las principales alarmas que se tiene que ir visualizando como Seguro de Salud.

Sobre el particular, el Director Salas Chaves consulta si hay un 30% de la población económicamente activa que no está asegurada.

Responde el Lic. Sánchez Duarte que no es así. Ese porcentaje representa la población que no contribuye en forma directa, porque está en otra modalidad de aseguramiento con una cobertura especial.

Entonces sí contribuyen – expresa el doctor Salas.

Contesta el señor Sánchez Duarte que no es así. No aportan dinero a la Seguridad Social, sino que se ve como un beneficio. Por ejemplo, en cuanto al seguro familiar, un asegurado directo puede tener tres o cuatro personas aseguradas. Tiene acceso a todos los servicios, pero no están aportando.

Presentado así se oculta la información de que a la población económicamente activa, se debería de tener un 100% - expresa el doctor Salas. Hay un porcentaje de un 30% que no está formando parte de la Seguridad Social, por la informalidad. La pregunta es qué se hace con eso. Expresa el doctor que ese tema lo presentan en todas las sesiones, pero no presentan soluciones.

Apostilla el Lic. Sánchez Duarte que más adelante se presentarán algunas propuestas para estos retos que se están presentando.

Sobre el particular, el Director Loría Chaves señala que en esa primera parte debería de señalarse el segmento de población que no está cotizando.

La licenciada Ivonne Ruiz manifiesta – en cuanto a la conceptualización de la sostenibilidad – que esta se asocia con la parte de medio ambiente, la cual se tuvo que adecuar a lo que se considera es el Seguro de Salud propiamente. La razón de ser del Seguro de Salud es lograr el mayor nivel de salud para la sociedad y todas las personas, ese es el fin principal. Hay otro fin que es sustituir los ingresos que se dejan de percibir cuando se da la enfermedad o la maternidad, a través de las prestaciones y de las atenciones. El gran reto es tener una gestión sostenible de cara a todos esos retos que mencionaba don Andrey: el cambio demográfico, tecnológico, etc., al que se enfrenta el Seguro de Salud. ¿Qué se entiende por sostenibilidad del Seguro de Salud? – esta pregunta se le hizo en los talleres que se realizaron y es muy interesante ya que cada persona entiende de una manera diferente. Normalmente la gente entiende en términos de financiamiento. Que no alcanzan los recursos. En realidad sostenibilidad va más allá. Es un concepto mucho más integral y mucho más amplio. Se considera que sostenibilidad corresponde a la capacidad de garantizar razonablemente – porque no se puede a un 100% - a mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos de maternidad y enfermedad. Ese es el fundamento del Seguro de Salud. Constitucionalmente el Seguro fue creado para eso. Proteger contra los riesgos de maternidad y enfermedad, así como el impacto económico derivado del riesgo cuando acaecen estos dos riesgos, mediante prestaciones dirigidas al mejoramiento de la salud en el curso de vida, bajo criterios de pertinencia, calidad y eficiencia, en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental. En síntesis, es un tema más integral, no es solamente la parte financiera. Trata de la parte de eficiencia e incluye a todas las Gerencias. El objetivo de la Política es establecer una hoja de ruta con las principales estrategias y acciones que contribuyan al avance hacia la sostenibilidad del Seguro. En términos muy resumidos se requiere más salud a un menor costo y con mejores servicios. Cuando se presentó este aspecto en el foro la gente contestaba que era imposible, pero en realidad la pregunta no es si es posible o no, la pregunta es cómo se hace posible para que el Seguro sea sostenible. Solamente consiguiendo las tres cosas al mismo tiempo se puede hacer esto posible. Se han planteado todas las estrategias y lineamientos que se han recopilado una vez priorizado y depurados. Se tienen cuatro enunciados específicos que son los componentes básicos de la Política. De estos cuatro enunciados se derivan dos estrategias y de esas estrategias se derivan cuarenta lineamientos. Esa es la estructura que se tiene hasta hoy de la Política. En cuanto a los cuatro enunciados, el primero está relacionado con el fomento de los estilos de vida y entornos saludables. El segundo enunciado es la gestión con calidad y eficiencia institucional. Asignación de recursos e inversiones estratégicas. En cuanto a este tercer punto, es un tema de eficiencia pero se está incluyendo a parte para darle el realce ya que hay que hacer cambios profundos en cuanto a cómo se está asignando los recursos en la Institución. Finalmente, se tiene el enunciado de fortalecer esa financiación que es parte de lo que hablaba el doctor, para una cobertura universal. Sobre el particular, se tiene una cobertura universal pero no todas las personas contribuyen, lo que genera un desbalance. En cuanto al primer enunciado, tiene dos estrategias, la primera de ellas se llama priorizar las labores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con un enfoque en las personas y las comunidades. Este tema ha sido una deuda institucional de muchos años. Se dice que la Institución debe dar estos servicios pero se ha enfocado más a la parte curativa. Así ha sido históricamente. ¿Cómo se pretende que se puede llevar esto a la práctica? Hay unos lineamientos que tienen que ver con analizar y priorizar la programación de actividades por parte del personal de las Áreas de Salud, con un enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es decir, hacer un análisis funcional y una priorización en ese tema. Fortalecer y reorganizar, sería el segundo aspecto. La prestación de servicios dirigidos a la promoción de la salud y prevención de enfermedad mediante cierre de brechas del primer nivel. Son conscientes

de que hay un faltante de recursos y de equipos en el primer nivel. El tercer lineamiento está en función de desarrollar e implementar un programa de capacitación del personal y de los gestores sanitarios. En materia de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, según las prioridades Institucionales. Por último, desarrollar un plan de acción para la ejecución, seguimiento y evaluación del control óptimo de las personas con enfermedades no transmisibles las cuales representan el 80%. En relación con la segunda estrategia, la cual se refiere a impulsar una mayor participación interinstitucional e intersectorial en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Lo que puede hacer un ente de salud influyendo en la salud de la población es muy poco, tiene que ir más allá, se tiene que impactar en los hábitos de las personas y no se puede realizar solos, por lo que se necesita tener esa interacción con otras instituciones y con otros sectores. Fortalecer la vinculación e interacción con diferentes actores sociales para promover estilos de vida saludables, reducir factores de riesgos asociados a enfermedades no transmisibles y causas de violencia externa. Por otra parte, desarrollar una propuesta de municipios saludables, lo cual se viene trabajando institucionalmente y que permita establecer alianzas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Esto sería entre Caja y Gobiernos locales. La tercera estrategia que va en torno a generar una vinculación institucional armoniosa con el usuario y su entorno mediante acciones dirigidas al fomento del autocuidado de la salud en el curso de vida y una adecuada gestión ambiental. Se tiene dos lineamientos. El primero es fomentar la transparencia y cercanía con el usuario. Hace falta que la persona comprenda cuáles son los servicios que da la Caja, los beneficios que tiene, cómo se pueden mover dentro de la Institución a través de todos los servicios que se brindan, así como generar esa estrategia de comunicación y concientización sobre la responsabilidad que tiene la persona en su autocuidado de la salud. La otra estrategia sería implementar una política institucional enfocada al desarrollo de las prestaciones en el marco de la responsabilidad social y en armonía con el ambiente. Esto se podrá realizar poco a poco incluyendo medidas que protejan el ambiente en la prestación de los servicios.

Sobre el particular, el doctor Salas señala que este tema se ha escuchado desde hace veinte años. Espera que no lo tomen a mal, pero hace veinte años se habló de este mismo tema y no pasa nada. Son acciones de largo y mediano plazo que sin duda alguna educa y promueven, etc. Pero no ha pasado nada. Si hubieran visto el informe actuarial sobre el Seguro de Salud, ahí les dicen medidas concretas. Por ejemplo, que los días de hospitalización se redujeran al menos en un día. Ellos muestran muy claramente que cada vez que se reduce un día de la larga estancia que se está generando por las razones que muy bien señalan del envejecimiento de la población, se tiene uno o dos años más de posibilidades de financiar el Seguro de Salud. Ellos están diciendo cosas y medidas concretas. En la presentación se visualiza uno de los puntos señalados que dice gestión. Hay que gestionar los servicios y para ello se necesita involucrarse íntimamente con los Directores de Hospital en cada lugar. Si se logra hacer eso, puede ser que convenza a los médicos para que hagan el esfuerzo de buscar un modelo de atención hospitalario que efectivamente se haga sostenible y que no se está haciendo. Insiste el doctor que este tema se viene repitiendo desde hace años y no pasa nada. El estudio actuarial demuestra que se está en problemas muy serios en el corto plazo. Hay otra acción inmediata que no se vio en la presentación que es la integración gerencial de la Caja. Si esto se hace con la Gerencia Médica íntimamente sale una acción única gerencial que ayuda a los Directores de Hospital para que esto funcione. Pasarán los años y se seguirá con una muy buena voluntad pero que efectivamente pasa poco.

Parte de esta conceptualización de la política – expresa el Lic. Sánchez – se tomaron bastantes insumos entre ellos, la valuación actuarial, e inclusive se retomaron las recomendaciones de notables, los informes de Auditoría, un documento sobre la sostenibilidad desde la perspectiva de fiscalización, que también se consideró. Sobre lo expuesto por el doctor Salas, más adelante en ese eje que es precisamente el tema de eficiencia que se sabe es el aspecto donde se tiene muchas más oportunidades de mejora. Se ha integrado la primera estrategia en cuanto al mejoramiento de la prestación de los servicios institucionales con un enfoque dirigido al usuario bajo criterios de eficiencia, calidad y oportunidad. En la primera condición se tiene fortalecer la planificación de las prestaciones. Se ha hablado mucho de que la Institución carece de las líneas hacia a dónde se dirige, qué es lo que quiere dar, cómo lo quiere dar. Este plan viene siendo la ruta de la Institución en cuanto a la prestación. Además, orientado a definir un proceso institucional para promover y evaluar de manera sistemática la calidad de innovación en los servicios con enfoque al usuario. Esto sería un tema de mejora en los procesos que se están desarrollando y ver las buenas prácticas. El tema de implementación de la evaluación de las tecnologías sanitarias que es uno de los rubros más potentes en el tema de eficiencia. Se sabe que se está introduciendo gran cantidad de tecnología diariamente y con un costo altísimo en cuanto a medicamentos, equipo, etc. Lo cual hay que tener un límite desde el punto de vista de la Institución. El otro tema es fortalecer la gestión hospitalaria mediante la aplicación de medidas que sean costo - eficientes, como el aumento de las cirugías mayores ambulatorias, el hospital de día, entre otros, según la planificación de prioridades institucionales. En este punto es donde se ve un poco lo que indica la Dirección Actuarial, si se son más eficientes en la gestión hospitalaria y si se puede aplicar estos mecanismos que sean costo – eficientes se va a disminuir la estancia hospitalaria y eso les va a permitir alargar el momento crítico donde el Seguro no va a ser sostenible. Otro tema es determinar la conveniencia de centralizar, automatizar o virtualizar procedimientos o servicios específicos de forma que se promueva el máximo aprovechamiento de los recursos, la eficiencia y la oportunidad de la prestación. Este en la primera estrategia de este primer eje. Otro de los temas es mejorar la eficiencia de la gestión mediante modelos de gobernanza simplificados que faciliten la toma de decisiones, se ajusten a las prioridades y necesidades institucionales. Fortalecer la gestión estratégica y competencia de la Junta Directiva y cuerpo gerencial, mediante el desarrollo de un modelo funcional que establezca los niveles de decisión y competencias técnicas de cada instancia – esto como una sugerencia del señor Presidente Ejecutivo. Sobre el tema, se elevan asuntos operativos de un Área de Salud y se entraba la gestión por ser enviado a la Junta Directiva y tal vez no tiene que ser elevado a ésta instancia ya que puede ser resuelto en un nivel distinto. Por otra parte, diseñar e implementar un modelo de gobernanza institucional para la gestión, evaluación y fiscalización de asuntos jurídicos bajo criterios de objetividad, transparencia y uniformidad. Implementar un modelo de gobernanza en tecnologías de información y comunicaciones en el marco de simplificación de trámites y el mayor aprovechamiento de los recursos institucionales. Otra de las estrategias es desarrollar modelos de trabajo costo – eficientes y de alto desempeño en función de la planificación y de las necesidades de la prestación de los servicios institucionales. En esto se invierte el 65% del presupuesto de la Institución. Proponer impulsar un modelo de planificación de recurso humano que permita garantizar dentro de un marco de razonabilidad la sostenibilidad de la prestación de los servicios al corto y mediano plazo. Promover trabajo por resultados mediante vinculación de incentivos en el desempeño individual y grupal. Mirar nuevamente hacia un sistema de remuneración simplificado, automatizado, equitativo y sostenible alineado al desempeño y cumplimiento de los objetivos institucionales. Implementar paulatinamente modalidades de contratación, alternativa



bajo un enfoque de gestión por competencias, resultados, teletrabajo, horarios y/o jornadas flexibles, según la conveniencia institucional.

Interviene el Director Devandas Brenes consulta qué quiere decir sistema de remuneración automatizado. ¿No se tiene un sistema automático?

Expresa el señor Presidente Ejecutivo que en estos momentos, el tema de las horas extras, sigue siendo manual. Es de reporte local, es más, se tiene quejas constantes de que no se les pagó, etc. Manifiesta don Fernando que ha tenido que firmar nóminas y otros asuntos con papel carbón todavía.

Agrega el licenciado Sánchez que más del 80% del tiempo los funcionarios de Recursos Humanos se dedican a llenar papeles para trámites de pago.

Explica don Fernando que como son puestos interinos, lleva más trabajo y es tremendamente serio el tema.

Manifiesta el licenciado Lacayo Monge que eso es el hoy, pero se está trabajando en productos a octubre, lo que se ha llamado Sistema Integrado de Gestión a las Personas, que es un sistema automatizado que permitirá llevar de manera automática pagos y controles que es lo más importante. Esto para poder cambiar el 80% del tiempo dedicado a llenar papeles para pago a una gestión más dedicada al talento humano. Sobre el tema, se está bastante avanzado.

Siguiendo con la presentación, el licenciado Sánchez manifiesta en cuanto al tema de asignación de recursos e inversiones estratégicas, está el fortalecer la asignación de recursos bajo un enfoque de gestión por resultados y la incorporación de mecanismos prospectivos en la presupuestación del Seguro de Salud y mejorar la gestión de inversiones estratégicas del Seguro de Salud de conformidad con la planificación institucional y el fortalecimiento de los procesos para la toma de decisiones.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que le alegra saber que se está trabajando en este punto, pero en la parte de evaluar periódicamente la producción de bienes y servicios institucionales, en lo cual está totalmente de acuerdo, pero le parece que es urgente dar una directriz en el sentido de que se formen los indicadores. Esto es urgente – insiste el doctor. Ya que se vio con el informe de la doctora Sánchez como una reducción de días de cama produce un resultado muy fuerte. Esos indicadores deberían de crearse urgentemente para todos los hospitales. Es una estrategia a la cual hay que darle una gran prioridad. Por ejemplo, las compras utilitarias de misceláneos ascendió a 17.500 millones de colones y la pregunta que se hacía era si había parámetros de consumo. Es decir, en qué se basa para gastar cierto producto, etc. Pero eso no existe. De la misma manera, esos parámetros que se plantearon en el uso de los quirófanos, que se aumentó a 5.4 horas por día, esos parámetros son urgentes que se construyan y no quedarse solo en la estrategias. Es una de las partes en las que más afecta a la sostenibilidad. Expresa don Mario que es un aspecto que ha planteado en otras ocasiones, por ejemplo, la prescripción de medicamentos. Cuando se ha insistido en establecer protocolos para algunos medicamentos, después viene el informe donde el consumo se controla.

Manifiesta el doctor Llorca que se viene trabajando en eso. Es más, la mayoría de los elementos que están incluidos se vienen trabajando o se están empezando a abordar seriamente. Manifiesta el doctor que no quería intervenir en el comentario que hizo el doctor Salas y que por cierto tienen toda la razón, pero lo que está detrás de esto es el discurso de toda la vida. Nunca se ha puesto en un plan con acciones concretas, siempre se ha quedado en el nivel de discurso. Esa es la sensación que tiene en esta Institución y ya va siendo hora de que se trace una línea muy clara con acciones muy concretas y con un plan muy concreto que por cierto se está desarrollando en toda su dimensión y detalle.

Sobre el tema de los indicadores financieros, de gestión y de los días estancia, manifiesta la Directora Abarca Jiménez señala que el otro día ingresó a la página web de la Institución y se dio cuenta de que existe un anuario de indicadores y están todos ahí. Entre ellos están los días estancia ordenados por hospital. Lo cual le pareció muy interesante a pesar de que estaba desactualizado. Lo interesante será cuando se le empiece a dar seguimiento de manera mensual, ya que estaba de forma anual. En cuanto a los planes de acción en relación con la gestión de la eficiencia institucional, como bien dijo don Álvaro, el tema de los días estancia es clave para darle sostenibilidad al Seguro de Salud. Hay una lista extensa en cuanto a planes de acción para lograr esa eficiencia y cuando se tienen muchos planes de trabajo se tiende a diluir esos recursos en muchas líneas de acción. Por lo que le gustaría ver el énfasis en lo que es la gestión hospitalaria pero específicamente en la búsqueda de la reducción de los días estancia. Hay muchos que vienen a fortalecer esa reducción de esos días estancia pero sería interesante enfocarse en quitar los cuellos de botella, para que fluya más fácilmente. Los días estancia es un punto muy importante.

En esa dirección, la Directora Alfaro Murillo pregunta si hay un documento sobre la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud en la Institución previo a este, que haya sido aprobado por alguna Junta Directiva.

Responde el doctor Salas que en el Proyecto de Reforma del Sector Salud en los noventa, está escrito como Política.

Manifiesta la ingeniera Alfaro Murillo que eso es importante ya que para concentrarse en el tema de la Política ya que normalmente estas discusiones se van y algunas personas mencionan aspectos de carácter estratégico, otra de carácter operativo y ya se está hablando de los indicadores que tendría que presentarse en los planes específicos. Entonces, los compañeros lo que se llevan es un collage de todas las observaciones. Ellos están presentando cuatro enunciados y ella como Directora supone que lo que esperan es que se les diga si esos cuatro enunciados son suficientes o si no lo son, si les gusta cómo están redactados o no. Expresa que el enunciado general no le gusta y en un momento explicará por qué. Se podría concentrar en si se está de acuerdo en los enunciados, si esos cuatro enunciados le dan cobertura a lo que se quiere para el tema de la sostenibilidad del Seguro de Salud. Por otra parte, ellos están proponiendo, dentro de esos enunciados, el tema de las estrategias. Por ejemplo, el primer enunciado de fomento de estilos de vidas y entornos saludables, hay tres estrategias que supone que ellos quieren que se les diga si están de acuerdo con lo que dicen esas tres estrategias, si les parece suficientes o insuficientes, si se propone algo adicional o no. Ya que discutir de todo lo que se piensa y de todo lo que se tiene hoy y de lo que no se ha hecho y demás, es muy valioso, pero no les aporta nada a los compañeros sobre el tema de agenda que es la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud

2018-2022. Esta es la Política que va a tener esta Junta Directiva en sus próximos cuatro años, por tanto se debería estar concentrados en lo que se está planteando como enunciados claros y generales, el alcance que se está planteando e inclusive si se quisiera se podría entrar a ver si se está de acuerdo con los principios y actores que plantean, de los elementos constitutivos y del objetivo general. Porque si lo que se va a aprobar es la Política, no se está aprobando ni los indicadores, ni los ejes. Esa es una siguiente etapa. Primero hay que aprobar esto. Hay que estar muy seguros si esto es lo que se quiere aprobar. Esto que está en un documento de veinte páginas, por lo que solicita que se haga la labor sobre el documento de política para poder responderle al equipo que lo elaboró.

Manifiesta la directora López Núñez que se va a entrar en una discusión muy interesante. Cuando se habla de Política, hay una direccionalidad que se requiere dar al asunto. Que se ha venido hablando desde hace cuarenta años. Pero cómo se concreta. Cómo aterriza en lo concreto una Política. Es ahí donde no puede estar de acuerdo con la ingeniera Marielos Alfaro, ya que cuando se habla de una Política, por ejemplo para mejorar la gestión hospitalaria, es muy fácil decirlo pero cómo se va a monitorear que esté mejorando esa gestión hospitalaria. Se tiene que decir en concreto con cuales indicadores se va a medir. Por ejemplo, si se ingresa a una persona y pasa ocho días, o tres días esperando a que le hagan unos exámenes que se le pudo haber hecho antes de ingresar al hospital, se puede tener un indicador de qué porcentaje de los ingresos llegan con todos los exámenes preoperatorios listos. Con eso se disminuirá por lo menos en algunas horas la instancia intrahospitalaria. Por lo que no ve la Política desligada del resultado y tiene que haber una guía ya que si no se quedan en esos enunciados muy hermosos. Pero cómo se va a concretar y medir, eso es lo que urge en este momento. Con algunos indicadores de resultado se puede estimular la competencia entre hospitales. Quién está haciendo mejor las cosas, con qué indicadores se va a ir hacia la disminución del gasto hospitalario. Eso es parte de la esencia y que vio funcionar en Canadá y era una maravilla cuando salían los indicadores hospitalarios de gestión hospitalaria en un folleto y la gente se tiraba para ver cómo estaba el hospital que les correspondía ya que si no estaba bien ellos pedían que los trasladaran a otro lado. Esto es algo muy importante.

Interviene el doctor Llorca y señala que evidentemente las dos Directoras tienen razón. Definir el plan y los indicadores es necesario. Lo que está planteando doña Marielos es el momento de hacerlo porque quizá esta Junta Directiva es de altísimo nivel e inclusive se tiene gente que entiende muchísimo de esto, pero es importante oficializar que se está de acuerdo en que se requiere una buena gestión hospitalaria. Hay mucha gente que piensa que no hace falta monitorizar nada. Es importante que esta Junta diga que para la Institución sí es importante el quehacer hospitalario. Es increíble pero se está partiendo de lo más básico. Manifiesta el doctor que la vez anterior presentó una propuesta de veinticinco indicadores hospitalarios. Para entrar en la etapa de la implementación de las estrategias, de qué se va a medir, es más, como es de su conocimiento la Dra. Corrales ha venido trabajando en unos indicadores de gestión hospitalaria que ya casi están. Expresa don Fernando que él quería que estuvieran listos pero no fue posible. En relación con el comentario de doña Marielos, es exasperante pero se tienen que poner de acuerdo en que sí se necesita una gestión hospitalaria y estar todos claros sobre todo para comunicárselo a la sociedad, porque si no se distorsiona el discurso y se convierten en discursos aislados. Es importante que si ven algo que se les están escapando lo digan para agregarlo pero considera que está bastante amplia y más bien se adelanta para felicitarlos en el sentido de que han hecho el esfuerzo de no dejar cosas por fuera. Cosas como en las que ha insistido de

empoderar a la Junta Directiva y operativizar las decisiones que se toman y no subir todo lo operativo. No obstante, hay que anotarle observaciones como las del doctor Salas. Hay que revisar lo que se planteó en aquel momento de la reforma del Sector Salud.

Sobre el particular, el señor Lacayo Monge manifiesta que esto es lo que se pretende hoy. Para efectos de ejecutar un plan de acción que es lo que surge de la Política – que es lo que don Álvaro Salas señala con todo atino – es la conformación de un plan de acción que involucraría a todas las Unidades Gerenciales. Pero se requiere que este Órgano esté de acuerdo con ese planteamiento general porque cuando se baja a los niveles ejecutores ellos preguntan quién dice que se tiene que hacer así y preguntan si la Junta Directiva está de acuerdo con eso. Para poder trabajar y accionar se necesita que la Junta Directiva conozca la Política y esté de acuerdo con ella para trabajar en el plan de acción. De acuerdo con los indicadores, se ha venido trabajando con la Gerencia Médica. Se tiene poco más de cuarenta indicadores de satisfacción, de gestión, en la parte financiera identificados; en el contexto de un nuevo modelo de gestión hospitalaria, para evaluar la gestión de los Directores Médicos. Ese tema ya fue presentado ante la Junta Directiva y lo que se está por presentar es el cronograma de acción del tema. En la Junta Directiva anterior se presentó todos los indicadores y se está en el proceso de pilotear tres hospitales donde se implementará el plan a la par de la evaluación de los gestores hospitalarios. Insiste el señor Lacayo que se necesita tener este tema como marco de referencia, porque como bien decía el doctor, la gente consulta si la Junta Directiva está de acuerdo con esto.

Continuando con la presentación, el licenciado Sánchez Duarte señala que un ejemplo de lineamiento en el tema de asignación de los recursos y de inversiones estratégicas es fortalecer el proceso de inversiones estratégicas mediante la incorporación de criterios y análisis técnicos y financieros congruentes con la planificación institucional y la sostenibilidad del Seguro de Salud en el mediano y largo plazo. En síntesis, sería definir cuáles son los documentos que deberían ser presentados ante la Junta Directiva cuando se va hacer una inversión. Es decir, que venga acompañado no solo de qué es lo que se está proponiendo si no que venga analizado desde un punto de vista con riesgos y con el análisis financiero respectivo que acompaña esas inversiones. Otro tema es mejorar la asignación de recursos mediante la incorporación de metodologías prospectivas como lo son presupuesto capitado ajustado por riesgo.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que en el punto b) – estaba comentando con el señor Loría – en el que se plantea el tema de las compras, hay un tema que llama mucho la atención en el mundo, que es la diferencia de precios en medicamentos. El Director Loría ha insistido en varias oportunidades y él lo ha respaldado que por qué la Caja no puede tener una oficina de compras en el exterior. La pregunta sería si la Caja podría tener una oficina en el exterior o no. Eso tendría que analizarlo en otro país y comprar directamente allá, porque cuando se importa se paga el sobre precio. Manifiesta el doctor que él lo incluiría como una visión estratégica la posibilidad de tener un sistema de compras más audaz, es decir, no atenerse a lo que les plantea en mercado nacional nada más. Expresa don Mario que lo somete a consideración ya que sería una visión estratégica. No sería en este momento un acuerdo, pero sería valorar la posibilidad que se tiene que la Institución sea más audaz en sus compras.

Añade el Director Loría Chaves que el tema es que la Institución incluye mucho dinero en el presupuesto de compras. Muchas veces se tiene problemas de abastecimiento y se tiene, además, problemas para valorar el precio de los medicamentos. Hay países que tienen oficinas que se

encargan de las compras, monitorearlas desde aquí, generar representación de las casas directamente y tener mucho más “músculo” para con el tema de los medicamentos. Manifiesta don José Luis que sería importante valorar la posibilidad de que en ese monitoreo, en el lugar donde se vea que las medicinas son más baratas, poder generar una competencia. Es una idea para ser valorada.

Se puede incluir como una idea, como algo a explorar – manifiesta el doctor Llorca – porque a simple vista surgen algunos aspectos legales que habría que solucionar, de la figura y de cómo operativizar esa figura. Pero él es de la idea de que todo es subsanable, así que se puede incluir como una iniciativa a explorar y una posibilidad de fortalecer la participación de la Caja en una búsqueda de mejores opciones más activa y no tan pasiva como históricamente se ha sido básicamente receptores de ofertas. Se necesita salir a buscar. Hay que ver la forma de hacerlo, si es con una oficina aquí, si es con un equipo especializado, si es con un equipo de apoyo, contrataciones, etc.

Continuando con la presentación, apostilla el Lic. Sánchez Duarte que el presupuesto capitado ajustado por riesgo para el primer nivel de atención, sería considerar las características de cada Área de Salud y así poder tener una asignación diferenciada. No es lo mismo un Área de Salud en Talamanca que un Área de Salud en el nivel Central o en Pérez Zeledón; cada uno tiene características propias diferentes y dependiendo de la población y del perfil epidemiológico que tenga así va a tener una necesidad de asignación diferente. Eso como una metodología. En cuanto al tema del fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal, la Licda. Ivonne les explicará un poco en qué consiste.

La Licda. Ivonne Ruiz señala, en cuanto al financiamiento, se tiene algunos retos ya que se tiene una concentración muy alta en las contribuciones y se sabe que estas contribuciones tienen una tendencia a disminuir. Se puede tratar de abordar este tema con propuestas de leyes que les ayude a diversificar esas fuentes de financiamiento.

A propósito, el Director Loría Chaves manifiesta que no ve cómo mejorar esto y toda la gestión hospitalaria si no hay un eje que apunte a la cultura organizacional de los empleados. Es decir, para él eso es vital. Si no se apunta a entender que un hospital es un sistema y que hay una gran cantidad de funcionarios que cuando se observan, en el caso del compromiso con la Seguridad Social, hay muchos niveles. Hay gente que se “mata”, hay que gente que nada pasa. Es decir, si se tiene un sistema en un hospital y no trabaja el personal, no se sale adelante. Eso es básico. Es el talón de Aquiles en el tema hospitalario. Expresa don José Luis que no entiende cómo se logrará la gestión hospitalaria si no se mejora la cultura organizacional de los trabajadores en relación con el compromiso, con los asegurados y con todo lo demás. Obviamente el clima organizacional, todo tiene que ver en conjunto. Considera que ese eje no puede faltar ya que a la gente hay que comprometerla y hacer que dé su mayor esfuerzo, toda su potencialidad, ver si hay que promoverla, generar nuevas competencias en los empleados, etc. Pero sin ese lineamiento no ve como solo trabajando con los Directores se va a cambiar la acción hospitalaria.

Manifiesta, sobre el particular, el doctor Llorca que se ha hablado muchas veces sobre ese tema. Se podría desarrollar un eje estratégico específico para eso. ¿o se tiene contemplado realmente en el tema de recursos humanos? – pregunta el doctor.

Responde don Andrey que así es. Se tiene planteado en las estrategias de gestión y calidad de eficiencia. Están todos los ejes orientados al tema, no obstante, se podría agregar algunas palabras claves para poder fortalecer la idea.

Explica la Licda. Ruiz que ese punto está contemplado en el apartado b) 3.2 que dice promover el trabajo por resultados. Podría ser que se quede corto para el concepto que se tiene, por lo que se podría incluir la parte de capacitación que se ha hablado en otro eje, para capacitar a los gestores.

Indica don Fernando Llorca que sí está estipulado, pero de lo que habla don José Luis Loría va mucho más allá, ya que uno de los problemas es ese desbalance que existe en la organización. El Hospital es la organización más compleja que existe, por la naturaleza de los servicios que produce. Lo cierto es que existe un desbalance enorme, no solamente entre un hospital y otro, sino dentro del propio hospital y dentro de los servicios. Hay gente que asume toda la carga y hay gente que manifiesta una capacidad resolutive total. El principal recurso es el recurso humano. Si se ve la planilla, cuánto les cuesta desde la formación. Pregunta el doctor si don José Luis tiene una idea de cómo mejorar esa redacción.

Don José Luis Loría expresa que cuando un especialista que es formado por la Caja, viene a la Institución a hacer un trabajo de cuatro horas, eso es parte de la gestión de un Hospital, es decir, tiene que haber una solución a eso. Por ejemplo se tuvo un conflicto en Cartago con los Anestesiólogos porque querían doble turno, la mitad se incapacitó. No todo son críticas, ya que conoce personal comprometido en la Institución, lo que quiere decir es que hay un desbalance en los compromisos que se puede atender en una gestión hospitalaria que le ponga mucha importancia a la cultura organizacional y eso es como un reloj. Todo tiene que ajustarse para que el objetivo que es atender al paciente, esté claro en absolutamente el 100% de la gente.

Sobre el particular, el Director Devandas Brenes manifiesta que concuerda con don José Luis. El tema de la cultura laboral es importante más hay que agregar el tema del clima laboral, que forma parte de esto. Hay que recordar que se tienen diecisiete mil interinos. La Junta Directiva anterior tomó uno de los primeros acuerdos en el sentido de que eso se resolviera y no fue posible por la cantidad de problemas que empezó a generar. Entonces, una persona interina con diez o doce años es angustioso para la persona estar en esa situación. Incluso se vio el caso de una señora que tenía trece años sacando cien en todas las evaluaciones y cuando sacaron la plaza a concurso nombraron a otra persona que tenía tres meses de haber ingresado. La cultura hospitalaria es como carcelaria, como militar. Con el desarrollo propio de la sociedad tiene que revisarse, porque la sociedad ha ido cambiando. Un ejemplo, al que tuvo la oportunidad de conocer, es donde los pacientes pueden salir del hospital a comer a un restaurante fuera. Obviamente en determinado servicio. El alimento se lo ponen a las diez de la mañana en un enfriador y el paciente va y lo toma cuanto tenga hambre y lo calienta en un microondas. Pero en los hospitales de la Institución todavía no es así. Le ponen el alimento a las once y si el paciente no se lo ha comido a las doce se lo llevan. Hay que empezar a revisar ese tema, que todavía hoy hay hospitales militares.

Manifiesta don Fernando que todavía enfermería fue la que más conservó eso. Expresa don Fernando que está totalmente de acuerdo con don Mario, eso hay que revisarlo. El sector salud es el que más se ha resistido a introducir elementos de calidad en el servicio, en general. Inclusive en Inglaterra y en España se encontró con colegas que decían que la calidad de los servicios no es para la salud y menos para la salud pública. Ha habido discursos acerca de la calidad y calidez y

del paciente como el centro de todo. Manifiesta el doctor que no imagina como sale la gente a comer con las batas puestas, ya que debe ser el restaurante más simpático de la zona. La respuesta es muy sencilla, de seguro que no van con la bata. Cuenta el doctor que en Inglaterra vio hospitales más modernos que tenían un lobby que era como un centro comercial. Concuerta don Fernando con don Mario, es una visión muy ambiciosa, pero hay que empezar algún día. El viaje de la calidad es uno que empieza y nunca termina. Ahora bien, complementando el comentario de don José Luis, alguna vez se ha evaluado por resultados pero no tienen consecuencia. Es decir, no se incentiva positivamente al que lo hace bien y ese es el problema más grande. Para incentivar hay que diferenciar el trabajo de uno y de otro. Ese es el primer ejercicio que hay que hacer. Una vez que se ha identificado al que aparentemente está haciendo las cosas bien, se tiene que premiar de alguna forma, ya que esa es la naturaleza humana. Hay muchos tipos de incentivos. No todos son financieros. Expresa don Fernando que él propuso que para Trasplantes, el modelo de pago se reconociera algunas cosas. El prestigio de los Trasplantólogos a nivel internacional. Decir que es el Trasplantólogo líder de la Caja es un honor. Ese tipo de elementos se podrían considerar. El doctor Salas tiene razón, hay muchos de estos elementos que fueron considerados en la Reforma, lo que pasa es que les cuesta mucho implementarlos y si se hizo se vinieron abajo. Apunta el doctor que recibieron un boletín que decía Avances de Implementación del EDUS. Ese boletín se quiere implementar una vez por semana y ahí se va a transparentar qué hospital está listo y que hospital no lo está. Por consiguiente, solicita apoyo para solucionar algunos de los problemas en cuanto a resistencias en algunos centros y el Director tiene que salir con ellas. Esas resistencias tienen que salir a la luz, por lo que la recomendación es que mantengan ese boletín, ya que es bueno informarle a la sociedad y si se alcanzan las metas y los objetivos que se sepa. Inclusive, esto puede dar pie a que un hospital pueda tener una bandera de uso del EDUS. El tema es empezar a reconocer más allá. No todos los incentivos son económicos, porque se entraría en la materia legal, pero debería de ser. Si hay colegas que tienen un desempeño excepcional a lo mejor se les debería pagar más. Ese fue el espíritu del compromiso de gestión en alguna medida. La propuesta sería incentivar positivamente.

Cuando una gran empresa moderna quiere conseguir ciertos objetivos – apostilla el señor Loría – alinea a todo el personal con los objetivos. Los enfoca, los alinea. De eso se trata el asunto.

Sobre el particular, la Directora Abarca Jiménez señala que en la medida en la que se empiece a gestionar a los hospitales con un enfoque más administrativo, es decir, la cultura organizacional es una de los factores que se debe administrar a la hora de generar un todo. Recursos Humanos, las compras, la calidad del servicio, cómo se buscan modelos más eficientes para atender a los asegurados. Esto es parte de un todo. Lo que se tiene que buscar es la manera de evaluar a los servicios médicos con ese enfoque, buscando una eficiencia. Los indicadores son básicos, ya que ahí es donde se refleja todo lo que el Director hace, ya sea clima organizacional, mejorar el sistema de compras, mejorar los procedimientos, etc. Para que se vea reflejado en una mejor eficiencia.

Normalmente si se escogen bien esos indicadores – dilucida el doctor Llorca - eso empuja hacia atrás muchas acciones que le obligan a cumplir. Ahora bien, hay que poner específicamente esa observación de don José Luis, para hablar en términos de incentivar realmente para alinear, ya que en la función pública se tienen limitaciones. Siempre va haber gente que no se va alinear, esa gente por lo menos que se pierda el incentivo. Habrá gente que no le importa, pero siempre ha recomendado que la evaluación obligatoria debe ser objetiva y cuantitativa. Entonces ya ahí les

va a importar porque si siguen con malas calificaciones pueden perder su trabajo. En la empresa privada la que no se alinea no dura mucho.

Retornando con el tema del eje financiero, la señora Ivonne Ruiz señala que la propuesta es una estrategia para desarrollar instrumentos, sistemas y modelos analíticos y predictivos de la gestión de los recursos financieros y económicos del Seguro de Salud. Se piensa fortalecer las funciones y competencias del Consejo Financiero y Control Presupuestario. Este es un ente que está cargado de mucha operativa y se requiere que, como es un Órgano Colegiado con diferentes Gerencias, pase a través de ese consejo decisiones importantes previas como filtro a su llegada a la Junta Directiva. Se tiene la integración de una Unidad de Inteligencia Financiera que es para tomar toda la información que está en muchos lugares, hay demasiada información pero no hay un Órgano que lo tome y facilite con ese procesamiento de la información las decisiones de alto nivel. En cuanto al tercer punto, se pretende desarrollar valuaciones actuariales del Seguro de Salud tanto internas como externas con periodicidad de dos años y de cuatro, respectivamente. Finalmente, desarrollar un modelo de costos. Comenta la licenciada que les decían en los hospitales que no solamente hay que compara lo que se produce si no quién está siendo más eficiente, cuánto está costando. Que los gestores de los Hospitales y las Áreas de Salud sepan qué es lo que están produciendo y a la vez, cuánto están gastando y se haga ese ranking comparativo en eficiencia. El quinto punto sería implementar un sistema integrado de gestión que contribuya a la articulación y automatización de los sistemas. Se tienen muchos sistemas que no se conectan, por lo que para lograr esa fluidez en la información y que salgan esos indicadores se necesita que haya sistemas de costo y remuneraciones que se logren interrelacionar y se pueda extraer la información de una manera más fluida. Como una segunda estrategia, se tiene diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud. Esto no es nada fácil, es una labor muy titánica. Lo que se pretende es diseñar fuentes de financiamiento alternativas a las contribuciones en el primer lineamiento. Proponer pólizas de salud a los turistas extranjeros. Hay una propuesta de Ley para el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido calórico. Son acciones que la Caja por sí sola no tiene poder de decisión pero sí tiene la obligación de promover. Tiene mucho que ver con que se han creado a través del tiempo muchas leyes que obligan a la Institución a dar el servicio y con cargo al Estado, pero éste no tiene la capacidad de financiarlas y eso hace que se vayan acumulando deudas de forma cíclica y periódica en ciertos rubros. Sería revisar esas leyes especiales que dan cobertura pero no establecen el financiamiento para determinar si eventualmente se puede llevar una propuesta de Ley para que exista un financiamiento necesario en esas obligaciones ya creadas. Por otra parte, se pretende propiciar la mejora de los ingresos mediante la elaboración de propuestas dirigidas al ajuste del tope del Seguro Obligatorio. Se sabe que la Caja atiende a todas las personas accidentadas, pero es muy compleja la recuperación, por lo que se necesita fortalecer el tema del riesgo de accidentes de tránsito. Es decir, que no haya un tope como lo existe ahora y que haya mecanismos para poder darle trazabilidad al paciente y poder realizar el cobro de una forma más eficiente. La tercera estrategia tiene que ver con el aumento de la cobertura contributiva a través de mecanismos innovadores que faciliten la afiliación al Seguro de Salud y la recaudación de las contribuciones. Esto es lo que mencionaba el doctor Álvaro Salas. Cómo hacer para que esta gente que está en informalidad pueda llegar a contribuir a la Institución. Se tiene que ser más innovadores. Se ha estado trabajando en ello. Se inició con las empleadas domésticas, con la población recolectora de café y así hay muchos otros grupos que se tienen que ir tratando de incorporar a la afiliación a la Seguridad Social. Hay diferentes medidas que se interrelacionan para lograr un fin, no va a ser todo tan dirigido pero ese es el objetivo de la Política.



A propósito, la Directora Alfaro Murillo señala que, en el punto d) 1.3 que corresponde a desarrollar instrumentos y modelos para el sistema, se había decidido el tema de las valuaciones actuariales pero dice: “Con el fin de disponer de análisis útiles...” hay que quitar esas expresiones y colocar: “...para disponer de la información para tomar decisiones...” en cuanto al punto d) 1.4 “Definir el modelo de costeo institucional...” le gustaría que dijera: “... el modelo de costeo aplicado a todos los servicios que ofrece la Institución...” es decir, no es un modelo general, es un modelo de costeo aplicables a todos los servicios que ofrece la Institución. No es solamente los modelos aplicados en EBAIS, en Hospitales, en Clínicas; es a toda la Institución. En el caso del punto d) 2.1 que corresponde a diversificar los ingresos del Seguro, se mencionó la Póliza turistas, tasas impositivas, etc. Esos son ejemplos, pero la Política es diseñar fuentes de financiamiento para diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud. No mencionaría los temas específicos, ya que está en una Política. Luego, en esa parte hay algo que no le hace sentir bien. El mandato es claro: diversificar y aumentar los ingresos. Pero si se ven las acciones o los lineamientos son: diseño, elaboración de propuestas, propiciar mejoras. Todo es como abstracto. Es elaborar la propuesta y esto no puede ser el lineamiento, el lineamiento es la solución. La Política es “se va hacer esto”, pero si lo que se dice como Política es elaborar propuestas se estaría cayendo en una acción y dentro de la estructura cuando se construye una Política pública es iniciar con la Política, luego viene la estrategia, la cual tiene principios, criterios indicadores de sostenibilidad y se caen en los verificadores. Es la estructura lógica en la planificación de estas cosas. Se necesita que se afine este tema, ya que no puede ser elaborar propuestas. No puede ser que esa sea la Política. Tiene que haber una mejor forma de decirlo. Inclusive, si se ve en relación con el d) 3.1 que dice establecer mecanismos innovadores dirigidos al aumento del aseguramiento de los grupos de difícil cobertura. Doña Marielos solicita que diga “mecanismos innovadores dirigidos al logro del 100% del aseguramiento de difícil cobertura”, ya que para ella eso dice a todos los equipos que están trabando que empleadas domésticas tienen que salir, ya salió pero no al 100% por lo que algo está fallando en el modelo. Por lo tanto, inmediatamente deberían accionarse todas las alertas para que la Gerencia Financiera y la Gerencia Administrativa digan que algo está fallando. La meta era cincuenta mil y se tiene diez mil, por tanto se alertan y todos los criterios se activan, por lo que las mismas Gerencias sin que sea presentado ante la Junta, tienen que responder a cómo hacer para llegar a los cincuenta mil. Es un mandato que dice al 100% del logro del aseguramiento de personas de difícil cobertura. Eso es poner a trabajar a las dos Gerencias, ya que el mandato de la Política les dice que tienen que lograr esto al 100%. Ya que está estipulado que va dirigido al aumento y si aumentó a un 10% sentirán que han logrado la meta y no es así. No se puede caer en eso. Aumento es entre cero y algo, puede ser cero punto algo, por lo que debe ser cien por ciento en ese caso. Lo mismo sucede con los lineamientos del punto d) 2, que no se puede quedar solo en el diseño. En ese punto se podría añadir “diseñar y poner en práctica fuentes de financiamiento”.

Sobre el particular, la Licda. Ruiz señala que comprende bien las observaciones, pero quiere referirse específicamente en cuanto al indicador de la cobertura se pretende poner en el plan de acción, una vez aprobado toda esta parte, todos los indicadores que les muestre en qué porcentaje se está en cuanto a nivel de la cobertura en ciertos grupos y que se requiere llegar a una meta. Un cien por ciento se tendría que valorar la razonabilidad, pero al menos que sea una meta retardora. En cuanto al tema de diseño y elaborar propuestas está así porque la Caja no tiene la competencia como Institución de establecer una Ley. Por consiguiente, lo que se hace es establecer una

propuesta, presentarla y realizar la coordinación necesaria; pero la implementación o aprobación de esta Ley no depende de la Institución.

Con ese tema, habría que dejarlo como diseño – expresa la ingeniera Alfaro Murillo – pero habría que quitar los ejemplos ya que no amerita la especificidad, pero en el tema del d) 3.1 insiste que establecer mecanismos dirigidos a alcanzar el 100% del aseguramiento. Cuando inició la presentación, varios médicos presentes consultaron como se hace para que la cobertura sea el 100%, por lo que la aspiración política de la Junta es alcanzar el 100%. Se puede en la estrategia diseñar la progresividad, pero la meta política es el 100%. Por lo que quiere que diga 100%.

Cobertura Universal y no solo la oferta de servicios – añade el doctor Llorca – eso es a lo que se debería de aspirar.

Manifiesta el doctor Salas que vistos todos los enunciados encuentra que no hay un solo enunciado sobre el modelo de atención. Es decir, cuál es el modelo de atención de la Política de Salud de la Caja. ¿Es un modelo de atención mecanizado? ¿Es un modelo de atención biólogo? ¿Es un modelo de atención con todas las diversidades que hay en el mundo en este momento? O es un modelo de atención que incluyan aspectos de promoción de la salud, de prevención, que es lo único que se menciona, pero hay que poner la curación. Se quedarían por fuera elementos que ya tiene la Institución y que le parece que hay una necesidad de tener una visión de Gerencia Médica, que es lo que se siente que no está.

Acota la señora Ruiz que el tema de la promoción de la salud se puso a parte ya que hay que darle la prioridad que se requiere. Ese tema está incorporado en el eje b) 1.1 de gestión con eficiencia institucional. Quizá la redacción se pueda modificar un poco.

Es un concepto internacional – manifiesta el doctor Salas – todo el mundo habla de modelo de atención, como la Institución con el mejor modelo de atención del mundo no se habla del concepto de modelo de atención. Es un concepto que la OPS ha venido desarrollando desde hace años. Por lo que le parece que no lo va a encontrar la gente que tiene que ver con esto y que están acostumbrados a hablar de esto, si se le cambia de nombre. Un modelo que tiene esa dinámica, que es cambiante y que incorpora cosas nuevas, debería de decir: “La Caja Costarricense de Seguro Social priorizará en un modelo de atención que abarque los aspectos de atención de la enfermedad, del cuidado de la salud...” porque si no se convierte esto en un sanatorio. Lo que se pretende es que sea del cuidado de la salud, de la promoción de la salud. Tiene que ser un enunciado general que abarque aspectos esenciales del quehacer de la salud.

Totalmente de acuerdo, es una muy buena observación – apunta el doctor Llorca – al punto de que considera que se dio por sentado, ya que hay mucho documentado sobre esto y se acaba de revisar el modelo de atención hace poco y se oficializó por la Junta anterior. Debe ser un ejercicio constante como lo dice el doctor Salas ya que se está cambiando y la realidad cambia a un ritmo en el que lamentablemente siempre se está detrás. Es cuestión de mencionarlo ya que el ejercicio está hecho. La Política debe invocar esa condición dinámica y a lo mejor tratar de que la Institución se adapte a tiempo a las demandas.

Sobre el particular, la Directora Abarca Jiménez señala que como Política, incorporando lo que decía el doctor Salas en cuanto a los lineamientos generales que buscan mayor salud, menos

costo y una mejora en la calidad del servicio. Ahora qué sigue. Ya que después de esas grandes estrategias se definen varios lineamientos, por lo que plantea la pregunta de qué sigue y enfocarse en desarrollar un plan de acción pero que ese plan de acción no se diluya en un montón de lineamientos. Es decir, buscar los de mayor impacto, donde hay más problemas. Se tiene sesenta y ocho mil personas en fila, se tiene listas de espera que llegan al año 2027. Esos son los problemas que se escuchan en la calle y que es donde están fallando. Por consiguiente, que ese plan de acción y cada una de esas medidas dirigidas a mejorar la eficiencia, siempre pensando en esos objetivos y esos grandes problemas, sin olvidarse de los problemas pequeños, ya que estos siempre causan un impacto y le dan credibilidad al trabajo que se viene haciendo. Pero esa asignación de recursos y de tiempo esté dirigida a esos grandes problemas y donde se genere el mayor impacto.

Indica don Fernando Llorca que él trataría de responder a esa pregunta fundamental que sigue de esta forma. Ya se trató de explicar que se viene con ideas muy básicas y generales que es importante oficializarlas para poder empujar a la administración activa a desarrollar ese plan que se ha venido trabajando pero que debe estar vinculado a esto y debería de completarse en un momento determinado. Recomienda el doctor Llorca aprobar estos enunciados generales y solicitar a la Administración activa muy concretamente, ya que es un esfuerzo de todas las Gerencias y todas deben participar, el desarrollar el plan en detalle con estrategias, con actividades y con medición de los indicadores, etc. Es decir, el plan en toda su integración y darle un plazo a la Administración activa. Expresa don Fernando que no les daría más de seis meses.

Expresa la Dra. López que a ella le gustaría ver un flujo del proceso para que se vea cómo es que se va a medir.

Reitera el doctor Llorca la petición de la Dra. López de ver este tema en menor tiempo como una ruta.

En la misma línea, la señora Abarca Jiménez solicita se presente un esquema, no un documento elaborado, para ver cuáles son los grandes problemas identificados y que en línea con esta Política se van a desarrollar estos puntos. Cómo es que se va a ir solucionando estos grandes problemas, pero a nivel de esquema. Para poder discutirlos y darle una guía a la Administración antes de traer un plan en concreto. En un periodo de un mes.

Concuerda el doctor Devandas con la propuesta de las señoras Directoras, pero considera que hay algunas cosas prioritarias. No esperarse a que esté todo el plan completo, por ejemplo, la gestión hospitalaria es prioridad. La otra propuesta es que en el punto b) donde se habla de la eficiencia, le parece que el fortalecer la gestión estratégica y competencias de la Junta Directiva lo pondría de b) 1. La Junta Directiva reconoce que la discusión de la eficiencia debe empezar por la misma Junta Directiva, por lo que le parece que debe ir como primera estrategia.

La ingeniera Marielos Alfaro señala, en cuanto a la propuesta que hace el doctor Salas, se plantea la Política de carácter estratégico y transversal debido a que aplica a todos los ámbitos de la organización y procura fortalecer y ahí en lugar de decir “fortalecer la capacidad de gestión” no es solo eso, es la Política que es para la sostenibilidad de todo, no para solamente la capacidad de gestión. Por lo que considera válida la observación del doctor, que sería para fortalecer el modelo de atención de salud en Costa Rica y la capacidad para gestionarlo en aras del cumplimiento de

los fines, etc. El alcance quedaría mejor así, ya que pensar que todo esto es para mejorar la capacidad de gestión no es solamente eso, es para fortalecer todo el modelo de atención de salud. Esa sería la propuesta para agregarlo al alcance. En el enunciado general, que está en esa misma página, donde dice: “La Caja propiciará el aumento y la capacidad Institucional...” hay que quitar esas muletillas “propiciar” y colocar “aumentará”. Por otra parte donde dice: “La Caja... garantizar razonablemente la protección de las personas contra los riesgos de enfermedad y maternidad... así como aquello relativo a su impacto económico...” en la redacción de este párrafo dice que la Caja va a hacer todo para garantizar razonablemente la protección económica. Eso se hace en prestaciones para la gente de bajos recursos, pero aquí no lo dice y se hace genérico. Eso quiere decir que alguien con mucho recurso económico sufre un quebranto de salud y se afecta su situación económica, es un riesgo y aplica. Por lo que ella eliminaría ese punto “la protección contra los riesgos de enfermedad y maternidad... así como aquello relativo a su impacto económico”, ya que en el contexto de esta redacción queda que como cualquiera en el territorio nacional que esté asegurado tiene la posibilidad de apelar a cualquier prestación para solventar el impacto económico del riesgo en salud que sufrió. Esa es la interpretación.

El Lic. Sánchez Duarte hace la lectura del acuerdo que queda en los siguientes términos:

ACUERDO PRIMERO: “Dar por conocido el informe de avance de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, elaborada en atención al artículo 8° de la sesión número 8887, artículo 19 de la sesión número 8919; el artículo 8° de la sesión número 8934, así como el artículo 11° de la sesión número 8953. En los cuales se incluyen estrategias y lineamientos orientados al fortalecimiento del Seguro de Salud.

ACUERDO SEGUNDO: se comisiona a la Gerencia Financiera brindar seguimiento y realizar los ajustes correspondientes a la Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud, con base en las observaciones y recomendaciones que emita la Dirección de Planificación y conforme el criterio que emita la Dirección Jurídica.

Pregunta el doctor Devandas si es dar por conocido o aprobar.

Responde el doctor Llorca que ellos están solicitando dar por conocido el avance. Manifiesta el doctor que él había pensado en aprobar los enunciados y solicitar el plan que obviamente no está ahí contemplado. Sería solicitar el esquema del Plan de implementación de este tema en un plazo de tres meses, incorporando todas las observaciones. Si tienen dudas pueden contactar a los señores Directores que han hecho las observaciones para realmente capturar la idea y el espíritu de lo observado.

Manifiesta la Directora Jiménez Aguilar que le gustaría conocer el documento con todas las modificaciones. Sabe que se tiene muchas cosas que leer y algunas ni se logran leer, pero una Política Institucional es algo muy serio y le gustaría verlo con todos los cambios hechos. Por lo que solicita que en cuanto sea posible envíen la Política antes de los tres meses. Ya que son muchos detalles de redacción pero que al final tienen un efecto importante en la Política, por lo que quisiera sacar tiempo para leerla ya corregida.

Apunta el licenciado Sánchez que el acuerdo quedaría: dar por atendido lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión N° 8919, por haber cumplido con la elaboración de la propuesta de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, donde se incluyen estrategias y

lineamientos concretos orientados al fortalecimiento del Seguro de Salud en el corto, mediano y largo plazo. En cuanto al acuerdo segunda sería se encarga a la Presidencia y al cuerpo Gerencial para que en conjunto con las Direcciones técnicas pertinentes desarrollen el Plan de acción con los responsables, plazos y mecanismos de medición correspondientes.

Señala el doctor Llorca que le parece bien el primer acuerdo pero el segundo sería: “Presentar el esquema del plan en un plazo máximo de tres meses pero incorporar a los enunciados y estrategias todos las observaciones que se le han hecho y circularlo en Junta Directiva en una semana máximo”.

Pregunta don Ronald Lacayo si la aprobación queda sujeta a ese segundo momento o de una vez.

Manifiesta el doctor que la primera parte él la ve bien, la segunda parte es la que queda sujeta a los plazos. Esa sería la recomendación.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio del 24 de julio en curso, número GF-3325-2018, que suscribe el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera, que contiene la propuesta de *Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud*, que seguidamente se transcribe, literalmente, en lo pertinente:

“La Junta Directiva en varias oportunidades se ha referido al tema de la sostenibilidad del Seguro de Salud, a saber:

Artículo 8°, sesión N° 8887

“...b) Solicitar a la Gerencia Financiera que proceda al análisis del Informe en mención y una vez que se tengan los resultados de lo solicitado en el apartado a) presente a la Junta Directiva, en un plazo de un mes, cuál es la estrategia y visión para el abordaje del asunto.”

Artículo 19°, sesión N° 8919

1) Dar por recibido el citado informe y trasladarlo a la Presidencia Ejecutiva y al cuerpo gerencial para que lo tomen como un insumo y, en un plazo de hasta dos meses, preparen una propuesta no sólo de Política – plan sino para que formulen una propuesta de acciones que contenga acciones y propuestas concretas para el fortalecimiento del Seguro de Salud.

Artículo 8°, sesión N° 8934

“...2) Instruir al señor Presidente Ejecutivo para que acompañe ese proceso y que, en un plazo de un mes, presente a la Junta Directiva un Plan que acompañe la política de sostenibilidad que está desarrollando la Gerencia Financiera, de modo que contenga acciones concretas para garantizar, en la medida de lo posible, la sostenibilidad del Seguro de Salud en el largo plazo.”

Artículo 11°, sesión N° 8953

Por tanto, la Junta Directiva ACUERDA trasladarlo a las Gerencias, con la solicitud de que se aseguren de que las preocupaciones ahí planteadas están siendo debidamente incorporadas en el desarrollo de las acciones estratégicas que la Caja.

En atención a lo anterior, se adjunta el documento denominado “*Política de sostenibilidad del Seguro de Salud, 2018-2022*”, el cual fue avalado por el Consejo de Presidencia y Gerencias, en sesión del 03 de julio 2018.

Dicho documento ha sido producto de un proceso de construcción participativa con el resto de Gerencias, Direcciones de Sede, Direcciones Regionales, autoridades de los centros prestadores de servicios de salud, la Dirección Actuarial y Económica, la Dirección de Planificación Institucional, entre otros actores, que en diferentes momentos brindaron realimentación para conformar las estrategias y lineamientos incorporados en la presente propuesta, a fin de contribuir al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el corto, mediano y largo plazo, bajo un enfoque dirigido a que la población sea más saludable, a través de la prestación de mejores servicios a un menor costo.

## **I. Antecedentes**

- La Junta Directiva en varias oportunidades se ha referido al tema de Sostenibilidad Financiera según se ha indicado anteriormente, específicamente en el artículo 9, de Sesión N° 8919 del 03 de agosto de 2017, dispuso que la Presidencia Ejecutiva y el cuerpo gerencial elaboraran una propuesta de Política con acciones concretas para el fortalecimiento del Seguro de Salud.
- Para efectos de lograr dicho propósito, se realizaron sesiones de trabajo con personal clave de la Institución, así como Talleres de Política de Sostenibilidad Financiera en el periodo comprendido entre los meses de setiembre de 2017 y enero de 2018. Estas actividades tuvieron como objetivos: profundizar en el concepto de Sostenibilidad del Seguro de Salud, identificar factores que inciden en su consecución, valorar medidas propuestas, así como obtener una realimentación desde las diferentes ópticas del quehacer institucional para identificar propuestas prioritarias que permitieran robustecer la política y sus iniciativas, en cada uno de sus componentes principales, destacando entre otros, el tema de eficiencia en el uso de los recursos y las buenas prácticas de gestión.
- Como complemento a la visión interna proporcionada por los talleres y sesiones de trabajo, los días 19 y 20 de marzo de 2018, se llevó a cabo el Foro de Sostenibilidad del Seguro de Salud: “El reto de toda una nación”, el cual tuvo como finalidad ampliar el ámbito de discusión a otras esferas relacionadas con el ámbito de los sistemas de salud, tanto a nivel local como internacional. Los más de 170 participantes destacados en puestos claves de la Institución, conocieron temas de interés para la sostenibilidad del Seguro, entre ellos los relativos a los retos país y del sistema de salud, tendencias del mercado laboral y sus implicaciones en la seguridad social, el Sistema de Salud de Cataluña y lecciones aprendidas, experiencias recientes en la extensión de la cobertura contributiva, factores que inciden en la sostenibilidad de los sistemas de salud; además del conversatorio y visión de expresidentes ejecutivos de la Institución.
- La Política fue remitida a la Dirección de Planificación Institucional mediante oficio DP-1113-2018 del 09 de julio de 2018, así como a la Dirección Jurídica mediante oficio GF-3323-2018, siendo que a la fecha se está a la espera de los criterios pertinentes.

- Mediante oficio GF-3324-2018 del 24 de julio de 2018, la Gerencia Financiera remite el documento para conocimiento de la Presidencia Ejecutiva.

## **II. Sobre la sostenibilidad del Seguro de Salud**

El Seguro de Salud fue creado constitucionalmente, para proteger a la población contra los riesgos de enfermedad y maternidad, bajo la aplicación de los principios de solidaridad, igualdad y universalidad. El cumplimiento de este mandato se refleja en el logro de indicadores de salud destacados a nivel de la región, que contribuyen al desarrollo humano y la paz social del país. No obstante, superar este éxito y heredarlo a las generaciones futuras, en un contexto caracterizado por: i) alta exigencia de los usuarios respecto de la calidad y la oportunidad de los servicios, ii) predominancia de enfermedades crónicas, iii) constantes cambios tecnológicos y iv) envejecimiento poblacional; con presiones crecientes sobre el financiamiento y el costo de las prestaciones, se traduce en un desafío que además de una mayor capacidad de respuesta institucional, requiere la articulación de acuerdos en el marco de la negociación política y social. Desde esta óptica, el resguardo de los seguros sociales corresponde a un objetivo generalizado a nivel mundial, y Costa Rica no es la excepción, por lo que, en concordancia con esta responsabilidad, la Caja Costarricense de Seguro Social ha asumido el compromiso de avanzar en el fortalecimiento del Seguro de Salud; mediante la conceptualización y diseño de la presente Política de sostenibilidad.

La sostenibilidad del Seguro de Salud corresponde a la capacidad de garantizar a mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos de enfermedad y maternidad, así como de su impacto económico, mediante prestaciones dirigidas al mejoramiento de la salud en el curso de vida, bajo criterios de pertinencia, calidad y eficiencia; en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental.

El objetivo de la Política es establecer la hoja de ruta con las principales estrategias y acciones que contribuyan al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el mediano y largo plazo, para garantizar razonablemente, la protección de la población ante los riesgos de salud y maternidad, bajo un enfoque de fomento de estilos y entornos saludables, gestión con calidad y eficiencia institucional, asignación de recursos e inversiones estratégicas y el fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.

En línea con lo descrito, esta Política se conforma por cuatro componentes fundamentales del quehacer institucional: i) Fomento de estilos de vida y entornos saludables, ii) Gestión con calidad y eficiencia institucional, iii) Asignación de recursos e inversiones estratégicas y iv) Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.

Los lineamientos y estrategias incorporadas en cada uno de estos componentes establecen la hoja de ruta para guiar las iniciativas institucionales hacia la triple meta de alcanzar más salud, a través de mejores servicios y a un costo menor; contribuyendo al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el corto, mediano y largo plazo”,

con base en las consideraciones emitidas por la Gerencia Financiera, contenidas en el oficio número GF-3325-2018- 018, del 24 de julio 2018, suscrito por el licenciado Rónald Lacayo

Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera y, habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la licenciada Ivonne Ruiz Barquero, Asesora de la Gerencia Financiera, y del licenciado Andrey Sánchez Duarte, Jefe del Área de Formulación de la Dirección de Presupuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** habiéndose presentado el informe de avance de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, dar por atendido lo solicitado por la Junta Directiva en: artículo 8° de la sesión número 8887, artículo 19 de la sesión número 8919; el artículo 8° de la sesión número 8934, así como el artículo 11° de la sesión número 8953.

**ACUERDO SEGUNDO:** aprobar –con las observaciones hechas- los enunciados de las estrategias y lineamientos de la *Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud*, que están orientados al fortalecimiento del Seguro de Salud y solicitar que se presente el esquema del plan de implementación en un plazo de tres meses.

A la *Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud* deberán incorporársele las observaciones hechas en la parte deliberativa y presentar a la Junta Directiva el documento final, en un plazo de ocho días.

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

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

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

### **ARTICULO 13°**

Con base en las siguientes láminas, el doctor Llorca Castro se refiere a la Ruta crítica para desarrollar un plan de implementación:

i)



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

ii)



## Evolución del Sistema de Salud

- **1927:** creación del Ministerio de Salud y Bienestar
- **1941:** creación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), únicamente para trabajadores, las familias se incluyen en 1956
- **1961:** creación del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)
- **1970's:** Promoción de la Estrategia APS, extensión de la cobertura del Programa de Salud Rural y el Programa de Nutrición
- **1980's:** Plan Nacional de Salud, asignación de la prevención al Ministerio de Salud y de la seguridad social a la CCSS.
- **1990's:** inicia el proceso de reforma: rectoría del Ministerio de Salud y adaptación del Modelo de seguridad social de la CCSS.
- **2000's:** consolidación del paradigma de salud como producto social
- **2010's:** sostenibilidad financiera de la seguridad social



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

iii)

## Sector Salud, Nutrición y Deporte

- Ministerio de Salud (MS)
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)
- Instituto sobre Alcoholismo y Fármacodependencia (IAFA)
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)
- Dirección Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil (CEN/CINAI)
- Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE) Que debe ser incorporado a la CCSS con un proyecto de Ley



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

iv)

## Promoción de la Salud

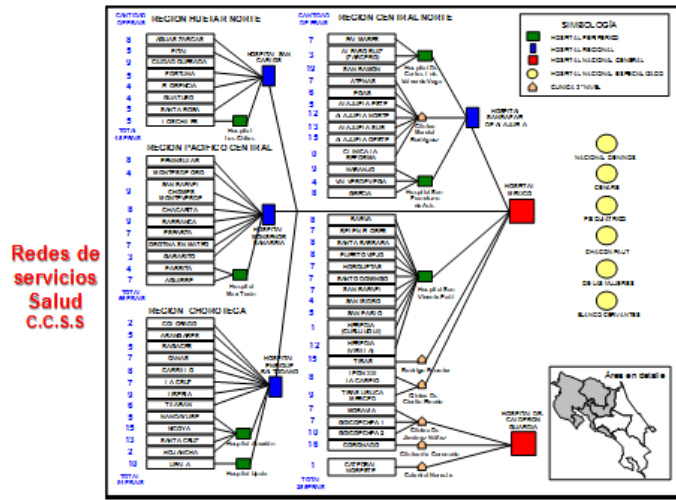
### ACCION CRITICA: Trabajar CON otras Instituciones

- Implementar estrategia de Promoción de la Salud de la CCSS 2017
- Participar en las Comisiones de Promoción de la Salud, SEPAN, etc del Ministerio de Salud
- Participar e Implementar el Plan de Promoción de la Salud existente e impulsar uno con enfoque Moderno de Hospital sin Paredes (Comunidades, Educación en Salud y Atención Primaria)
- Abordaje integral al tema de la salud mental, Demencia y otras Discapacidades etc. CONAPAN,, CONAPDIS
- Conceptualizar la Violencia Social como un problema de Salud Pública, COSEVI, CSO, INAMU, PANI, OPS, OMS
- Articular con el INS gestión local y nacional de atención
- Articular con el SINART promover la salud utilizando métodos modernos de comunicación. Crear un Canal de Televisión conjunto para Hospitales y Clínicas de todo el país con promoción de la salud
- Vigilancia Epidemiológica es prioridad de **SEGURIDAD NACIONAL (EBOLA, Migraciones, ZIKA, Malaria, Inminente conflicto Nicaragua)**



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

v)



vi)

### Organización

**ACCION CRITICA: Tomar decisiones**

- Reestructuración y Gerencias NO es determinante, replantear procesos y funciones SI
- Fortalecimiento del Modelo de Atención
- Pasar de una red de servicios piramidal centrada en el hospital nacional a una basal centrada en las áreas de salud
- Incorporar a Costa Rica a la OCDE y **mantenerse**
- Implementar un modelo de evaluación de gestión por resultados
- Sistemas de Información para la toma de decisiones. EDUS



vii)

### Planificación del Talento Humano

**Criterios para establecer necesidades (Definir Demanda)**

- Carga de la Enfermedad
- Epidemiología
- Cambio Demográfico
- Modelo de Atención
- Judicialización de la Salud
- Sentencias Internacionales
- Cambio Generacional
- Medicina Privada
- Exportación de Servicios de Salud
- Exportación de Profesionales
- Capacidad Instalada de la CCSS para formar (Oferta de formación)
- Capacidad del País para formar en el extranjero (Público y Privado)
- Garantía de Equidad en el Acceso a Toda la Población
- Reporte Directores de Área, Clínica u Hospital
- Juntas de Salud
- Listas de Espera (Desbalance Oferta-Demanda)



viii)

### Recurso Humano

**ACCION CRITICA: Reconocerlo como el principal Recurso**

- Contribuir a la Planificación de su Formación
- Contratar profesionales de programas acreditados exclusivamente
- Participar en el desarrollo del perfil profesional propuesto por los colegios profesionales
- Implementar buenas practicas profesionales como Guías clínicas, protocolos y oficializarlas con los actores respectivos
- Pluses salariales y oportunidades de crecimiento profesional vinculadas a un historial de excelencia en el desempeño
- Evaluar por resultados constantemente
- Implementar un verdadero programa de capacitación permanente
- Pasar de una Dirección de Recursos Humanos que **Gestiona Nominas** a una Gerencia de Talento Humano que lo gestione



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

ix)

### Planificación del Talento Humano

- El problema de Especialistas en Medicina es un problema Médico.
- En la implementación de soluciones, debe ser liderada por la CCSS y participar el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y todas las asociaciones de especialistas adscritas.
- No hace falta importar médicos pero debemos formar los nuestros fuera con mucha frecuencia
- Coordinar con el MEP y el Ministerio de Salud



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

x)

## Especialistas Médicos

### ACCION CRITICA: Mejorar e Independizar Contratación de especialistas

- En la implementación de soluciones, debe participar el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y todas las asociaciones de especialistas adscritas, universidades, pero **la decisión de contratar es del Empleador.**
- Hay que oficializar esquema de filtros de contratación por competencias con exámenes tipo MIR de España
- Para los Formados en CR (**hay Decretos en Borrador**)
  - Examen de Internado
  - Examen para Residencia de Especialidad
  - Examen para Residencia de Subespecialidad
- Para los Formados en el Extranjero
  - Examen de Internado (los Incorpora como Estudiantes)
  - Examen para Residencia de Especialidad (los Incorpora como Médicos)
  - Examen para Residencia de Subespecialidad (los Incorpora como Especialistas o Subespecialistas)



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

xi)

## SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A LARGO PLAZO

### ACCION CRITICA: Mejorar cobertura formal

- FORTALECER LA COBERTURA UNIVERSAL
  - Estrategia 204 de la OIT
  - Reducir informalidad asegurando a Trabajadoras Domesticas, Recolectores de Café, MiPymes, Proyecto Banco Mundial, Practicas Estudiantiles, Transportistas Independientes, Artistas, Pescadores, Jardineros, Seguridad, etc.
  - Reconocer condición Mixta de nuestro Sistema y no solamente condición de Seguridad Social estricta
- Gran debate en sociedad del modelo de financiamiento y sistema de salud que queremos



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

12)

## SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A LARGO PLAZO

### ACCION CRITICA: Mejorar Gestión Clínica y Calidad de Servicio

- Institucionalizar la Evaluación de Tecnologías en Salud
  - Con ACCESA Proyecto de Ley No 20291
  - Con Procesos de decisión internos en la CCSS
- Formar Directores Médicos como especialistas en Medicina Preventiva y Salud Publica
- Fortalecer papel fiscalizador proactivo de las Contralorías de Servicios
- Mejorar Logística Hospitalaria
  - Oficializar Subcomisiones del Comité INTECO 44 de Salud como Comisiones Técnicas de Compras
  - Mejorar supervisión de Servicios Externalizados
  - Reglamentar Compras y Adjudicaciones en función de relaciones a largo plazo y sostenibles



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

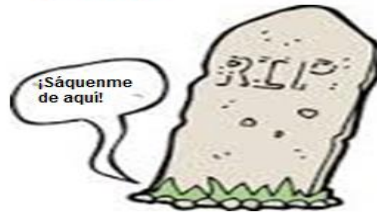
13)

**El Compromiso de Gestión**



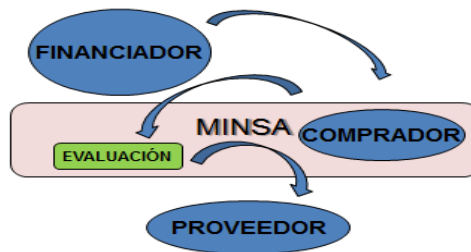
14)

**Compromisos de Gestión  
2000 - 2013**



15)

**El Compromiso de Gestión**



16)

## SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A LARGO PLAZO

### ACCION CRITICA: Evaluación y Monitoreo constante vinculado al financiamiento

- Considerar retomar modelo de Compromiso de Gestión con evaluación externa de resultados y ajuste presupuestario por unidad programática en función de cumplimiento de objetivos y resultados en impacto de la salud de la población adscrita
- Flexibilizar la adscripción adaptándola a la realidad de cada zona
- Monitorizar Tendencias de
  - Cuentas Nacionales de Salud
  - Encuesta Nacional de Salud
  - Estudios actuariales del seguro de salud periódicos
  - Funciones Esenciales en Salud Pública
  - Análisis del Sistema Integrado de Salud (ASIS)



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dr. Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo

17)

### Implementar Buenas Prácticas Estadísticas

#### INEC y su Código

Ente Rector de las  
Estadísticas Oficiales en  
Costa Rica

Código de buenas prácticas  
estadísticas de Costa Rica



El señor Presidente Ejecutivo indica que en el tema hay una serie de elementos críticos. Fue un acuerdo de la Junta de que en 15 días se presentara una propuesta. Sin embargo, una semana después se quiere referir a ciertos temas. Lo cual es para las personas que están ajenas al Sistema de Salud de la Caja. Lo cierto que el Sistema de Salud de la Caja, es bastante antiguo y es bastante complejo. Recuerda que el Sistema de Salud fue un sistema antiquísimo, pues se está haciendo referencia de 77 años de Seguridad Social y el Ministerio de Salud, tiene alrededor de 90 años. Los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Cen-Cinai), tienen alrededor de 66 años, pero el Sector está constituido por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) lo cual le llama mucho la atención, pues el MAG algunas veces, ha estado fuera del Sector Salud y algunas veces se excluye nutrición. No obstante, cuando se hace referencia de Seguridad Alimentaria, para proveer de alimentos a un pueblo, entonces, se le da el enfoque de producción. Ese enfoque ha sido, históricamente, perjudicial porque a las personas que lo desarrolla, no le importa que es lo que las personas comen y ese aspecto es distinto y es muy importante históricamente, porque el MAG ha luchado por esa rectoría de la seguridad alimentaria, lo cual ha tenido unas repercusiones significativas, en el diseño del sistema de salud y el impacto que tiene sobre las personas. Lo anterior, porque si se preocupa por producir alimentos no, necesariamente, se va a preocupar porque las personas coman bien o que sean alimentos. En ese sentido, la Caja por supuesto, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), el Instituto

Nacional de Seguros (INS), el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (Icoder) y llama la atención, en que Icoder, cuando se conceptualiza deporte como recreación, puede ser un actividad cultural históricamente. Cree que el Ministerio de Cultura, se llamaba Ministerio de Cultura, Juventud y Deporte, esa situación era preocupante, porque a muchas personas se les indicaba que solo las personas jóvenes pueden hacer deporte y no es así, lo cual es preocupante, pero funcionó bien durante algunos años desde el enfoque de recreación. Entonces, se consideraba el baile como una actividad y es una actividad física, lo que sucede es que hacer referencia de deporte es erróneo, porque se debería de señalar en esa luz de lo que hay que luchar es el sedentarismo, repite, la lucha es contra el sedentarismo y a lo mejor, el baile es una actividad recreativa, cultural, sumamente beneficiosa desde el punto de vista físico. En esos términos, cómo se conceptualiza el sector salud es muy importante, ese es el que está y es el que es, aunque están los Cen-Cinai que ya no son Centros de Nutrición sino de Centros de Desarrollo.

Pregunta el Director Devandas Brenes que si el Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE) todavía existe.

Indica el doctor Llorca Castro que el PANARE todavía existe.

El doctor Devandas Brenes pregunta qué hace el PANARE.

El doctor Fernando Llorca menciona que el PANARE atiende a pacientes que en teoría, ya no tienen oportunidad de mejora desde la óptica de rehabilitación, es un asilo. En cuanto al tema de sostenibilidad la Caja, le pareced que debería de absorber el PANARE, solamente con los terrenos que tiene, porque no se le traspasado al Centro Nacional de Rehabilitación y ahí se tienen médicos, enfermeras, físicos y la gestión no es la mejor. Con un proyecto de Ley que se presente en la Asamblea Legislativa, se lo deberían de traspasar a la Caja, con los ingresos que tiene y los activos. Lo más valioso son los terrenos, pues tiene unos activos a la par del "Forum". Insiste que lo que está haciendo es una conversación. Hay algunos puntos críticos que quería mencionar que observa determinantes, en que el Seguro de Salud para que mejore su posibilidad de éxito y a largo plazo. Se tiene que empezar a trabajar con otras instituciones, lo que se indica fácil, históricamente, ha sido difícilísimo. El tema de promoción de la salud es imposible abordarlo bien sin el Ministerio de Salud, pues se tiene una estrategia que fue aprobada en el año 2017 y la estrategia está bien, pues se contempla bien un elemento de comunicación, pero todavía no ha sido implementado. El otro día reclamaba don Mario que todavía no se conoce a veces, en los niveles inferiores a pesar de que la Junta Directiva ya lo aprobó. Lo cierto es que el Ministerio de Salud, tiene unas comisiones de promoción de la salud que están constituidas por Ley, Órgano como la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), el cual es un órgano de nutrición y el Ministerio de Salud, simplemente deberían de aprovechar los puestos de la Caja, porque ese es el consejo que da es una acción concreta. Se tiene que verificar quien va, qué va a hacer, qué es lo que está haciendo y se articula con el Ministerio. Las Comisiones la fortaleza que tienen, es que tienen presencia local y articulan con las Municipalidades y la Caja tiene presencia local.

La Directora López Núñez indica que no se conoce que es la SEPAN.

Señala el doctor Fernando Llorca que la SEPAN es la Secretaría Ejecutiva, para la alimentación y la Nutrición y es el único órgano que reúne al Ministerio de Educación Pública, a la Caja y al

Ministerio de Salud. Entonces, reúne a esas instituciones para analizar el tema de nutrición, pues es un tema de educación. También, tiene seguridad alimentaria porque incorpora en un concepto ampliado, al Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) y el Ministerio de Agricultura y Ganadería, está de miembro permanente y al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), entonces, la Caja tiene ahí un órgano integrador. Hay que recordar que el éxito de promoción de la salud, es realmente a nivel local, participando las comunidades y con la participación de la Caja en atención primaria, pero se tienen temas de manejo de personas con distinta capacidad, la cual puede ser mental entre otras, por ejemplo, las demencias y el Alzheimer, se tienen que articular; además, la Caja tiene un puesto garantizado en el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).

El Director Devandas Brenes agrega que, también, el Consejo Nacional Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

El doctor Fernando Llorca señala que está creado por Ley y la Caja tiene un representante ahí también.

Menciona el Dr. Devandas Brenes que anteriormente se denominaba Consejo Nacional de Rehabilitación.

Anota el señor Presidente Ejecutivo que en violencia social, es un problema de salud pública y accidentes de tránsito, el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), es fundamental y la Caja no tiene un representante, pero se debería articular más con ese Consejo.

Pregunta el doctor Devandas Brenes por el Instituto Nacional de Seguros (INS).

El doctor Llorca Castro indica que lo menciona abajo. Lo mejor que le puede suceder a la Caja, es que se reduzcan los accidentes de tránsito, aunque supuestamente le corresponde la cobertura total al INS y a otras aseguradoras, lo que quiere decir es que al final, los accidentes los termina atendiendo la Caja y ese aspecto es importantísimo articular con el INS, a nivel de gestión local y nacional. Comenta que esta semana firmó el convenio que autoriza las plataformas del INS dentro de la Caja. El INS ha trabajado alejado de la Institución y más bien, hay que traerlo a trabajar con la Caja y lo ideal es que el paciente que llegue los hospitales de la Institución que son del INS, ni siquiera ingresen a la Caja, que sea egresado con prontitud para los servicios del INS y ahí se está abordando el tema, que indicó de mejorar coberturas para que ojalá no regresen.

Anota el doctor Devandas Brenes que en Alajuela lo tienen hace tiempo.

Al respecto, señala el doctor Fernando Llorca que no existía el convenio, pero se tienen otros convenios que vienen como posibilidades de cartas de entendimiento, el Banco de Huesos, por ejemplo, la Caja les da el hueso y el Banco aporta la masilla del hueso, porque la importación de ese insumo es de un costo muy elevado. Menciona que se usa hueso molido, para el relleno de las prótesis, prótesis dentales la Caja no coloca muchas, pero en las prótesis de cadera y de hombro sí, porque las personas adultas mayores han perdido masa ósea. Entonces, los convenios de esa naturaleza son muy útiles y se hizo una inversión del procesamiento, por lo que se está discutiendo, es el procesamiento del nivel de convenio, aclara que se refiere a materia de costos.



Con el Sistema Nacional de Radio y Televisión (SINART), hay oportunidades de utilizar los medios de comunicación masiva, para promover y ya lo están haciendo, porque hay oportunidades. La Ley les exige darles un 10%, entonces, se podría abrir un canal de televisión para la Red de Centros de la Caja. La Caja tiene una red de televisión de alto impacto, en las salas de espera de los Centros y, por ejemplo, lo que las personas observan es el boxeo. A lo mejor, se les podría poner un programa para que observen, es una oportunidad de tiempo y lugar. Manifiesta su preocupación, porque la Red de la Caja es un “desastre”, centrada en hospitales nacionales en el Valle Central. Indica que su período de gestión fue muy corto y tomar decisiones es crítico, el primer ejemplo es el proceso de reestructuración, pues en el tema se tiene alrededor de quince años y no se ha resuelto, porque hasta que no esté el plan perfecto no se aprueba, encarecidamente, solicita que no se inviertan los seis años en ese proceso. El tema de la reestructuración no es determinante y si se quiere no se concreta, pues podría ser una decisión y aliviaría muchas personas que están angustiadas en esta Institución. Le parece que lo que se tiene que revisar son las funciones y los procesos, pero mientras no se tome una decisión de la reestructuración, todo lo demás está esperando. La acción crítica de tomar decisiones sobre procesos y funciones, cambiar las “cajitas” como quieran, pero se le ha dado demasiada importancia al asunto, es cómo funciona la Institución, como se articula internamente, qué produce, esa es la situación y no puede esperar más. El Modelo de Atención es un proceso dinámico, en todas esas decisiones siempre se van a equivocar, se va a determinar que se pueden perfeccionar los enunciados, a los que se estaba haciendo referencia de la política, pero se tiene que perfeccionar, en lo cual se tardarían alrededor de seis años y, al final mejor aprobar con los que están de acuerdo y evolucionarlo, por ejemplo, nada está escrito en letras de oro. Es preocupante que haya existido una política en los años noventa y a la Institución, se le olvidó porque debería de ser un proceso, hay una Ley que indica que los reglamentos y las políticas deberían de ser revisadas cada cinco años mínimo en todo el Estado. Se tiene que pasar de una Red de Servicios y es evidente y se observó el proyecto de doña Rocío Sánchez, con aspectos mejorables pero se está en la Dirección correcta, pasar de una Red de Servicios piramidal centrada en el hospital nacional, a una avanzada en las áreas de salud y a nivel más regionalizado, es decir, que haya capacidad resolutoria ahí, e implementar un modelo de evaluación de gestión por resultados. Ya se estuvo conversado de ese tema y es el Sistema de Información para la toma de decisiones el EDUS. Referente al talento humano, no se ha logrado definir la necesidad de talento humano que le correspondía al Ministerio de Salud realmente, pero el primer problema es que el Ministerio de Salud, no tiene talento humano para hacer el trabajo. En ese sentido, lo indica muy claramente, no tiene capacidad técnica, pero tiene el poder legal, una colaboración bien hecha entre Ministerio de Salud y la Caja, sería aniquiladora para el sector. Si le indica al Ministerio de Salud que se necesita en materia de reglamentación, de políticas nacionales que tienen implicaciones sobre otros sectores y otras instituciones y salen protegidos, si lo hacen bien, tiene que haber comprensión en contraparte del otro lado que no siempre se ha dado. Del Ministerio de Salud se critica a la Caja de que la Institución, nunca da la información ni nada y en la Caja se critica al Ministerio de Salud. Como ilustración, menciona que Vigilancia Epidemiológica es un tema de seguridad nacional y no está garantizado. El Ministerio de Salud y la Caja no coordinan en Vigilancia Epidemiológica suficientemente bien. Se está al borde de un conflicto en el vecino país del norte y la primera invasión que va a haber es de enfermedades.

Anota la Directora López Núñez que la Hepatitis A.

Señala el doctor Llorca Castro que ya apareció la Malaria, la cual se tenía al borde del control y todos los casos importados de Nicaragua, porque ese país tiene diez mil casos y no tienen capacidad de respuesta. Comenta que le acaba de llegar de la Comisión de Emergencia la información, porque creen que solo le corresponde atender la situación del EBAIS, para adentro y tienen que contribuir a la vigilancia epidemiológica. El órgano lo tiene la Caja en fronteras donde se pueda, pues se conoce que la mayoría de las personas se trasladan a Costa Rica, por las montañas, por lo que se tiene que en las comunidades dar una respuesta rápida. El problema de la malaria, lo señala porque ya se les olvidó como hacer Gota Gruesa, ni siquiera como tomar la muestra de sangre, porque no se está solicitando que la haga los microbiólogos, pero ni siquiera tomar la muestra, porque hay que sacar la sangre y ponerla en el cristal de una forma y la persona tiene que recibir un tratamiento adecuado. Entonces, o el país se introduce realmente en la vigilancia epidemiológica, con el Ministerio de Salud o, por ejemplo, cuando a Costa Rica se presente la enfermedad de Ébola y el Hantavirus, las cuales van a causar muertes masivas en las calles, por ejemplo, como ocurre en África y hay que recoger los cadáveres con carretillos, no se va a tener capacidad de respuesta y es lamentable que un sistema como el de Costa Rica, no la tenga, pues se ocupan tener unos EBAIS flotantes o flexibles para atender emergencias. Comenta que le indicó al doctor Quesada que presente una propuesta técnica, no se presentará en su gestión, pero está en proceso, pues no se pueden esperar a estar llenos de problemas, para conocer sí, legalmente, se pueden trasladar los médicos del hospital, aclara que no está indicando que sean médicos, a lo mejor son Técnicos de Atención Primaria (ATAP) o enfermeras o enfermeros, pero no tienen esa capacidad, porque no lo han resuelto legalmente, ni laboralmente. Hay muchas necesidades para recurso humano crítico, la Caja tiene que contribuir a la planificación que le corresponde al Ministerio de Salud, que no sucede y contratar profesionales de programas acreditados, exclusivamente. No pueden seguir pensando que la calidad de los profesionales que contrata la Caja es cuestionable. La Caja tiene que contratar y el país tiene sistemas de acreditación buenos, malos, mejorables, pero se debería de contratar solo personas acreditadas o que provengan de programas acreditados. La Institución tiene que presionar a los Colegios Profesionales, para desarrollar perfiles profesionales que convengan a la Caja, porque tiene el poder de hacerlo, es el principal empleador. Implementar buenas prácticas profesionales, guías, protocolos y oficializarlos con los actores, así como con el Ministerio de Salud, porque sería un gran aliado para oficializar guías clínicas. De momento, se siguen sacando las guías clínicas institucionales nada más. Evaluar por resultados constantemente e implementar un verdadero programa de capacitación permanente y todo lo que se ha indicado. Por otra parte La Dirección de Recursos Humanos no puede seguir siendo una gestionaora de nóminas solamente. Debería de existir una verdadera Gerencia de Talento Humano, con todos los aspectos que mencionó. Considera que el problema de los especialistas de Medicina es un problema médico, evidentemente y cuando indica médico es de los médicos en donde estén. Estén en la Universidad pública o privada, estén en el Colegio de Médicos, estén en las instituciones es un problema médico.

Pregunta el doctor Devandas Brenes que quiere decir ese argumento.

El doctor Fernando Llorca indica que quiere decir que la solución debería de venir del sector médico pero como no viene, no llega.

Agrega don Mario que el problema es de falta de especialistas.

Anota el doctor Llorca Castro que hay muchas personas que indican que hay muchos especialistas, más bien porque se indica que falta, pero ha escuchado médicos que indican que más bien sobran. Entonces, se refiere al problema de especialistas en general, en neutro, cree que faltan, hay que articular con el MEP y el Ministerio de Salud. Comenta también que había indicado que se había desarrollado una propuesta. Considera que se tiene que independizar la contratación de alguna forma, pues se sigue dependiendo de actores externos para contratar y lo indica muy claramente. No quiere señalar que se van a articular con los entes reguladores del Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos, pero se debería de presionar a que se libere un poco, porque el ejercicio de selección de especialistas es de contratación laboral. El trataría de oficializar esquemas de filtros neutros, transparentes y públicos, en órganos oficiales como el Ministerio de Salud y de hecho había trabajado en tres decretos. Ya la Caja oficializó el de internado, porque resulta que solo en la Caja hay internado y se hizo con el IFOM que es mejorable, pero el examen en sí no es malo, es transparente y es corte parejo para todos y él haría lo mismo, es decir, un examen igual para la incorporación a residencia de subespecialidades.

A don Mario le parece que el problema son los posgrados universitarios, y las universidades establecen los requisitos de ingreso a ese posgrado.

Anota el doctor Fernando Llorca que por el tema sigue subordinando la contratación del recurso humano a lo que indique un tercero.

Menciona el Director Devandas Brenes que alguna institución tiene que formar los especialistas.

El doctor Llorca Castro le indica al doctor Devandas Brenes que como lo ha indicado, alguna institución tiene que formar los especialistas, pero se pueden formar afuera del país. Está asumiendo que el esquema actual, es el que tiene que imperar y no, necesariamente, igual para las subespecialidades y el mismo examen, serviría para las personas que se formen en el extranjero, porque si los especialistas se forman en el extranjero, el examen de internado puede ser un examen de incorporación de estudiantes. El examen para la residencia de especialidad podría ser el examen de incorporación, como médicos y con el examen de residencias en subespecialidades, se podrían incorporar especialistas o subespecialistas dependiendo. Obviamente, ese proceso se ocupa hacerlo con el Colegio de Médicos y va a adelantar, las propuestas de Reglamento que se le plantean al Ministerio de Salud, han sido construidas con el Colegio de Médicos en esa línea, son reales ahí están, es cuestión de pedirle a la Ministra de Salud que la firme, pero existe una controversia y el Dr. Guzmán conoce el tema, porque ha participado.

La Directora López Núñez indica que ha observado que a menudo, se le echan las responsabilidades en la universidad. En este país cada uno conoce los intereses que tiene cada uno por particular y puede asegurar que se indica que las universidades son las que ponen las definiciones, pero los que conforman los Consejos de Posgrado, son los mismos de las Asociaciones de Especialidades y son los que definen de acuerdo con el mercado qué es lo que les conviene o no, el Mercado Laboral de su especialidad o subespecialidad. Entonces, quiere que se logre observar el tema con calma, pues es muy importante porque los intereses que están de un lado o de otro, no es tanto las universidades, dado que hay intereses gremiales que están trazando la línea por seguir y se tiene que observar, porque se indica que algunos conocen cuál

el mejor inicio para arreglar una situación, es conocer el problema y definirlo. Entonces, mientras se tengan un problema que se está depositando extra de la Institución, piensan que las definiciones para arreglarlo, están afuera y cree que el tema no es tan así. En ese sentido, se tienen que definir el problema y en esta Junta Directiva, a lo mejor se les ocurren diferentes soluciones de acuerdo, con esa definición del problema, pero lo más importante es identificar el problema.

El doctor Fernando Llorca indica que quiere recalcar que la Dra. López, ha definido el tema mejor que él porque, precisamente, es lo que quiso decir cuando indicó que era un problema médico, no es un problema de las universidades ni del Colegio de Médicos, porque está lleno de médicos, pero el problema no son las universidades pues son los entes médicos, por ese aspecto indica que es un problema médico. La Caja está llena de médicos también y resulta que son los mismos docentes en las universidades y la Dra. López está echando mano a la creatividad o invocando. Entonces, es erróneo hacer referencia de que la culpa la tiene una universidad o la otra. El mismo Colegio de Médicos está lleno de médicos y todos son empleados de la Caja, entonces, el problema que se tienen es serio, porque es un problema médico y tiene razón la doctora López, hay que reconocerlo es un problema promovido y viciado por los propios médicos y que quede bien grabado.

El Director Devandas Brenes comparte lo que ha indicado el doctor Llorca. Comenta que en esa línea en el periódico Universidad habló, pero terminaron llevándolo a los Tribunales los médicos, pidiéndole pruebas de lo que había indicado. Entonces, fue a conversar con el señor Rector de la Universidad de Costa Rica y le indicó que no podía hacer nada, porque eso lo manejaba la Asamblea de la Escuela de Medicina, dado que el problema es que un especialista, para ejercer en el país tiene que estar incorporado al Colegio de Médico y para estar incorporado, tiene que tener un título universitario que lo acredita como tal. El Posgrado es un título que da una universidad y cuando se tiene ese título, la persona se puede inscribir en el Colegio para ejercer. Comenta que él no involucra a otras personas, pero la Caja para aceptar estudiantes de especialidad en sus hospitales, tiene un requisito y es que los docentes sean funcionarios de la Caja, porque no puede introducir en un quirófano a dar clases, a uno que no sea cirujano de la Caja y muchos especialistas, le están negando servicios docentes a universidades que no sean la Universidad de Costa Rica. Explica que una universidad privada indica que ahí tiene el programa, se aprueba el programa y cuál es su plantilla docente y empiezan a negarle esos servicios porque, efectivamente, hay un acuerdo gremial muy fuerte, en ese aspecto está totalmente de acuerdo. Considera que el tema se tiene que discutir con los médicos y revisar; incluso, en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), hay un Consejo de Especialidades que se forma, hay que revisar esa estructura y el representante de la Universidad es el doctor Pastor Pacheco, y está de acuerdo que hay que promover un gran debate con los médicos, con el Colegio de Médicos y las Universidades.

El señor Presidente Ejecutivo comenta que estuvo cuatro años de debates.

Le pregunta el Director Devandas Brenes al doctor Llorca cómo se resuelve el asunto. Comenta que en la Junta Directiva anterior, se aprobaron alrededor de 220 plazas y eran oportunidades de enviar a formar en el exterior y el CENDEISSS no gestionó ni un campo.

Agrega el doctor Fernando Llorca que son los mismos. Hace hincapié en que él no está hablando incoherencias, pues están los tres Decretos mejorables, quizá en pequeñas pero el fin es ese. Se establezca un examen independiente y neutral que obligue al Colegio de Médico a incorporar.

Pregunta el doctor Devandas Brenes que dónde se forman los especialistas.

El doctor Fernando Llorca señala que las universidades no van a cerrar, se van a terminar acomodando, ese aspecto lo asegura, por ejemplo, él tiene el poder de indicar a quién contrata y a quien no, y con ese aspecto todas las personas se alinea. El decreto es un decreto que obliga a seleccionar profesionales o para que se incorporen al Colegio de Médicos y se puedan contratar. Ese decreto lo conoce don Pablo Guzmán y él se ha opuesto a unos aspectos, pero el fondo no es ningún desacierto. .

Al Director Loría Chaves le parece que en realidad es cambiar el esquema, es darle vuelta y darle vuelta, por ejemplo, es “comprarse los pleitos” con los grandes intereses que hay en esta materia. El fondo del asunto es si la Caja tiene el derecho de seleccionar el recurso humano que va a contratar, efectivamente, y cree que efectivamente la posibilidad de cambiar la prueba que se hace hoy, más la entrevista tan subjetiva que se hace, el profesional para aceptar a una persona en un campo se puede sustituirse por el IFOM igual. Entonces, se lograrán medir las capacidades de las personas de manera más subjetiva y en efecto, es posible que en cada especialidad ingrese una cantidad significativa de personas, pues en algunas personas no los pueden asumirlos todos, pero tendrían con las capacidades que están siendo valoradas por el IFOM. No obstante, le parece que existe una confusión, las plazas son de la Caja y es un aspecto que se tendría que dividir, le puede indicar a las universidades que sus estudiantes que quieren hacer una subespecialidad, tienen que pasar por este filtro.

El Director Devandas Brenes acota que para ser especialista, la persona tiene que tener un título universitario y estar incorporado en el Colegio de Médicos. Entonces, cómo se hace para contratar una persona que no sea Anestesiólogo con un título. No obstante un médico general el título se lo da la Universidad de Costa Rica y de especialidad quien se lo da. El problema es que hay unos requisitos de ingreso al Posgrado que es facultad propia de la Universidad.

El doctor Llorca Castro indica que ese aspecto hay que cambiarlo, está de acuerdo. Aclara que los s posgrado de especialidades médicas, es un ejercicio conjunto entre el CENDEISSS y la Universidad de Costa Rica. Tanto tiene que indicar el CENDEISSS como la Universidad de Costa Rica. Además, si han permitido que termine siendo una decisión, porque esos requisitos de ingreso a la Universidad, están en primera instancia subordinados a las capacidades técnicas que se necesitan, porque la plaza y la contratación y todo lo que está haciendo la Caja. Su deber es indicar que la solución está por ahí y su deber es hacerlo claro y “dramático”, porque se viene una oleada de jubilaciones que ya se aceleró, con el anuncio de la modificación de la cesantía y esta Institución, no le va a hacer frente a la demanda pero dentro de poco ya y la propuesta avanza, porque se observar muchos riesgos y se vive haciendo referencia de los riesgos financieros y quien los va a pagar y no va a haber personas que atiendan y ya está a la vuelta de la esquina. Entonces, le parece que se tiene que tomar una decisión ya sobre ese aspecto, es decir, en los cuatro años de gestión de los Miembros de esta Junta Directiva. Le parece que ya están en la situación “dramática” y no se ha reconocido porque visita zonas y la demanda es “apabullante”.

La Directora Alfaro Murillo comenta que del CENDEISSS se ha discutido por cuatro años y no hay forma de “entrarle” a ese Centro.

Anota don Fernando Llorca que se continúa detenidos por la reestructuración.

La ingeniera Alfaro Murillo indica que el tema del CENDEISSS, no tiene relación alguna con reestructuración. Quién manda en ese Centro es la Gerencia Médica y sobre la Gerencia hay una estructura, entonces, lo razonable sería indicar que esta Junta Directiva, está hasta el “cuello” del tema CENDEISSS. Entonces, qué es lo primero que hay que hacer, será que hay que cambiar al Director o Directora y nombrar una persona que sirva, pero ninguna persona va a lograr éxito con los funcionarios que están en ese Centro, entonces, hay que hacer algo.

El señor Presidente Ejecutivo señala que él trató de gestionar y no avanzó lejos, porque no tuvo tiempo para introducirse más, pero sí hay una resistencia y comisiones. Lo que ha intentado es poner el “dedo en la llaga”, no tiene las soluciones pero tiene por donde están las rutas. Continúa con la presentación y señala que, obviamente, mejorar la cobertura formal que es lo que está indicando el doctor Salas desde hace tiempo y es lo que viene reclamando doña Marielos y don Mario también. Además, la doctora López recuerda haber hecho referencia del tema desde hace muchos años. La cobertura universal no es una cobertura de oferta, eso es una “estupidez”, para un sistema, es de oferta y de matrícula y de aseguramiento sino, por ejemplo, tiene tic tac, tic tac, entonces, va a caer y a caer estrepitosamente y lo está indicando en esta Junta Directiva. Este Gobierno firmó la estrategia N° 204 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para mejorar la formalidad, en un ejercicio tripartito también, incluye todas las estrategias de reducir la informalidad, ya se logró aprobar un aseguramiento para las trabajadoras domésticas, pero se tiene un problema para que se concrete, porque el Ministerio de Hacienda no tiene financiamiento. Con recolectores de café, ya se conoce la situación. Hoy si se tiene tiempo se presenta el tema de las Medianas y Pequeñas empresas (MIPYMES) y el proyecto de Banco Mundial, para buscar mejorar la cobertura pero en oferta sobre todo. En prácticas estudiantiles ya está, se tiene un instructivo que reconoce que las prácticas profesionales no son relación laboral, les costó mucho lograrlo y no fue necesario presentar el tema ante la Junta Directiva. En todo caso, se oficializó en el Consejo de la Presidencia y Gerencia y quedó como un instructivo, el cual es para la Dirección de Inspección, para que cuando lleguen reconozcan una serie de aspectos y que hay un programa académico de por medio, además, que hay un supervisor académico, un tutor, un director de carrera o coordinador y no es un jefe, que la persona no está trabajando, porque es un estudiante que está en un espacio que se conoce como extensión del centro de estudio o laboratorio, o como se quiera denominar y la persona lo que está haciendo es prácticas profesionales durante un plazo determinado, el cual está vinculado a un programa académico aprobado por el Ministerio de Educación Pública. Por otra parte, se instruyó un aseguramiento especial para transportistas independientes, instruyó a aseguramiento especial para artistas copiando el modelo del Uruguay, se instruyó asegurar a los pescadores artesanales “chuchequeros” y todos los similares, además, se tiene la oportunidad de asegurar a los jardineros, a los guachimanes, indicó seguridad pero se trata de los “guachimanes” de barrio. Si no se hace ese ejercicio y se reconoce que el sistema que se tiene, no es un sistema de seguridad social solamente, porque es un sistema mixto, entonces, se tiene que generar un gran debate en la sociedad del modelo de financiamiento del sistema de salud que se quiere. A lo mejor se tiene que pasar a impuestos, pero pediría que se garantice que hay un buen recolector de impuestos de

por medio y lo adelanta que no se tienen. Entonces, no está convencido, de momento sí asegura que la ruta es fortalecer el sistema mixto y sí hay que hacerlo y no encuentra otra opción y si alguna persona encuentra otra. Por ejemplo, lo que no puede es irse a dormir todas las noches, conociendo que el doctor Salas reclama que hay un 45% de los trabajadores que están en el ámbito de la informalidad y es nefasto para esta Institución que le corresponde, atender los accidentes cada vez que una persona se fractura, porque la Caja los termina atendiendo y si alguna persona le indica que no se somete a un riesgo el Sistema de la Seguridad Social es un error, es negar la realidad. Sobre el mejoramiento de la gestión clínica y la calidad del servicio, le parece que se tiene que institucionalizar la evaluación de tecnologías de salud y así se ha indicado reiteradamente y se está, con procesos internos de decisión en la Caja impulsándolos. Entonces, primero se tiene que tener la capacidad humana para poder hacer esos estudios, esta Junta Directiva los aprobó; sin embargo, hay un proyecto de ley que se denomina “Ley de Creación de la Agencia Costarricense para la Calidad y Excelencia en Salud (ACCESA)”, con el cual se busca eliminar la judicialización de la salud, hacer recomendaciones altamente técnicas para la mejora de las inversiones y reconoce que debe ser un ente externo, porque esas actividades no pueden estar en la Caja, sino que deberían de estar en el Ministerio de Salud, dado que es el Ente Rector, para lo cual hay que desarrollarle la capacidad técnica del Ministerio. Formar directores médicos ya lo indicó como especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, pero la idea es tener gestores clínicos por doquier, los cuales empiecen realmente porque, actualmente, no los tienen y es categórico en ese aspecto. También fortalecer el papel fiscalizador de las Contralorías de Servicios, sin que se introduzcan en la administración activa, se tienen que mejorar no solo tramitadores de quejas, mejorar la logística hospitalaria y así lo ha indicado. Hay formas de cómo se conforma el diseño técnico del cartel, se deben modificar las comisiones técnicas de compras, por subcomités del Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (Inteco) y de hecho, ya lo están haciendo porque la Caja participa y ha desarrollado cien normas de productos. También, mejorar la supervisión de servicios externalizados, significa que la Caja externaliza una gran cantidad de servicios, no se evalúan, ni los resultados, ni qué es lo que sucede. Reglamentar compras y adjudicaciones en función de construir relaciones a largo plazo y sostenibles. No se puede quedar con el precio que siempre les dan y el producto, ni tampoco deberían de estar cambiando cada seis meses o cada año. Durante la Reforma se impulsó lo que se conoció como compromiso de gestión, el cual era un instrumento para medir resultados y de integrar un poco con el presupuesto al cumplimiento de esos resultados. Los indicadores que se diseñaron fueron de actividad y no de impacto de salud. Realmente fracasaron pero el diseño es un tema de indicadores que se pudieron haber cambiado, el problema fue el diseño que se implementó, pues se basó en una desconcentración total y, además, resulta que el Financiador, el Comprador y el Probador era el mismo, violentando dentro de su óptica todos los principios de auditoría. La Caja es el mismo y el proveedor también, lo cual condujo a que el compromiso de gestión feneciera y ese aspecto, fue considerado como un triunfo por muchos sectores gremiales, dado que se trajeron abajo el compromiso de gestión que los evaluaba y lo mejor la Junta Directiva lo activa y lo hace bien. Recomienda que el evaluador y el que define que se compra sea un ente externo, podría ser el Ministerio de Salud, pero para realizar esa actividad tiene que poseer capacidad técnica y no la tiene, pero se podría buscar otra figura, pero el ente evaluador debe ser imparcial y debería ser el mismo que define la compra y la Caja, debería de ser financiador y proveedor. Hay que modificar una cultura de monitoreo constante vinculado al financiamiento. Solicita retomar el compromiso de gestión con evaluación externa de resultados y ajuste presupuestario, por unidad programática en función del cumplimiento de objetivos y resultados en impacto de salud sobre la población adscrita. El financiamiento debe seguir a las personas, significa que se tiene la

oportunidad de flexibilizar la adscripción, basándose en lo que indicó el doctor Salas que se tiene hoy en día mayor libertad de portabilidad del EDUS con el monitoreo constante. En cuanto a las Cuentas Nacionales de salud, en principio ya están o casi están, pero en relación con la Encuesta Nacional de Salud, ni por cerca, ninguna persona en este país financia una Encuesta Nacional de Salud. Comenta que toda Europa es el punto de partida, es el gran diagnóstico y lo más cercano que se tenía, era un análisis del Sistema Integrado de Salud, el cual nunca se ha hecho en toda su dimensión. Se ha hecho fragmentado y por ejemplo, se tienen estudios actuariales del Seguro de Salud, periódicos y funciones esenciales en Salud Pública, porque es otra metodología que se podría aplicar, esa si se ha aplicado varias veces sobre todo en el Ministerio de Salud, una de esas bajo el liderazgo de la Dra. López Núñez y evidenció, un verdadero desastre y los estudios actuariales que recordaba doña Marielos Alfaro y ya se aprobó una línea en esa dirección, con reglamentar el artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja y si da tiempo se presenta porque ya está. En todo caso muchas gracias, esos son los puntos más críticos que determina y las recomendaciones que deja y, evidentemente, se les puede solicitar a esas personas que están desarrollando ese plan, el esquema del plan que lo tomen en cuenta y lo incorporen. Por supuesto, se deben de tener buenas prácticas en general y en este caso, son estadísticas pero llama la atención lo que se ha observado en la Institución en cuanto a las prácticas estadísticas, por ejemplo, a esta Junta Directiva siempre se le presentan gráficos sin fecha, no se conoce cuál es el período, ni lo que se está midiendo y le preocupa.

La Directora López Núñez indica que cuando observa lo que ha sucedido en este país, a partir de los años 70's y como la Rectoría, dado que ninguna persona conocía para que servía, ni que iba a hacer porque, por ejemplo, estaba pegada con alfileres y se indicaba que el Ministerio de Salud se cerrara y se dejara como una Oficina de Vigilancia Epidemiológica y es suficiente, porque el Ministerio de Salud lo que iba a hacer es Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica más que todo y el resto lo cerraron. No obstante, la complejidad de lo que se está viviendo en una sociedad como Costa Rica, la cual todavía no está soñando llegar a tener la complejidad, en avances científicos y tecnológico de los países desarrollados, pero ya se está observando la complejidad del problema de la atención de la salud, la cual es complejísima y con unos intereses económicos tan grandes y, como ilustración, cualquier persona se hace rica en dos momentos, manejando algunos elementos claves y quién está cuidando a las personas. Si se indica que el debilitamiento del Ministerio de Salud y el no desarrollo de una función de Estado de regulación clara, bien definida, bien entendida, con una visión sistémica y no parcializada, que se podía prescindir de esa regulación de Estado, entonces, indicaría que si eso fue así que bueno. Cada vez que vayan profundizando en el tiempo con un Ministerio de Salud casi inexistente, en relación con el papel que desempeña de regulador y de la calidad y del financiamiento, porque no es solo es tener un TAC o cualquier tecnología, porque cuánto le cuesta al país que cada hospital privado, tenga toda la complejidad de todos los recursos tecnológicos, probablemente, lo que va a suceder es que lo privado va a acaparar la innovación tecnológica y la Caja, la van a ver cada vez con equipos más básicos, sino hay una regulación de Estado y ese aspecto es muy importante. Cree que no se ha visualizado la gravedad que tiene una figura de Estado que, supuestamente, es Rector en la importancia en la regulación en salud y del gasto en salud, porque si no se va a dejar a la población indefensa y a la gran mayoría, ese 45% de empresas informales, porque es lo que está pasando y por qué a ninguna persona le importa, siempre se vuelve a indicar y a ninguna persona le importa. Indica que le gustaría promover un estudio en esas encuestas nacionales de salud. Cuánto está haciendo el gasto, a modo de ejemplo, las personas en este país, cuando se enferman tienen que vender la casa, la finca, las vacas y hasta el perro si lo



tienen. Entonces, quiere estudiar ese fenómeno, porque ya cada vez se da cuenta de que las personas se quejan y cuando se enferman, tiene que ir a un sector privado que le cobra un “ojo en la cara” y se empobrecen. En ese sentido, quien está vigilando esa situación, por qué el Ministerio de Salud llegó a ser lo que es, “una caricatura de una rectoría”, pues está claro fue por pura desidia y fue porque la casualidad quiso que así fuera. Cree que no y, entonces, parte son las alianzas que tiene que hacer la Caja, para poder defenderse a sí misma, porque se la están comiendo y es lo quería indicar con claridad y con mucha preocupación, porque cada vez la situación se está ensombreciendo más.

El Director Devandas Brenes agradece esta herencia que les deja recopilando la experiencia y aprovechar que se dispone de otro Expresidente y una Exministra de Salud, con una gran trayectoria en el campo de la Salud Pública. Considera que en la Junta Directiva anterior, se hizo un trabajo para que el Órgano Colegiado estableciera algunos programas estratégicos. Comenta que el trabajo se hizo en una encerrona que realizó la Junta Directiva. Recuerda que surgieron los temas de la reestructuración, el Programa del Fortalecimiento del Modelo de Atención y otros y en mayor y menor grado, con mayor o menor debilidad el cuerpo colegiado, estableció énfasis en esos programas. Le parece que ese material que se les está entregando se debería de asimilar y discutir. Preparar unas reuniones intensas de planificación del trabajo de la Junta Directiva, para esos cuatro años que les faltan porque, efectivamente, sino se hacen actividades de esa naturaleza la cotidianidad los “atrapa” como les sucede a los Gerentes. En general, en la Caja el análisis estratégico es muy débil, porque la cotidianidad obliga a estar resolviendo los problemas, pero no hay esas sesiones de pensamiento y de análisis, de definición y de objetivos. Entonces, cree que el aporte que hace el doctor Llorca es un trabajo muy importante, para hacer un plan de trabajo con el nuevo Presidente Ejecutivo y con la Junta Directiva y ahí, por ejemplo, es una función que también el Presidente Ejecutivo lo absorbe, en la cotidianidad interna de la Caja pero, como ilustración, la relación con el Ministerio de Salud, las sesiones de trabajo con la Ministra de Salud, si es necesario Caja y el Ministerio de Salud, coordinar con la Presidencia de la República, para que se empiecen a modificar cuestiones en cuanto a cómo fortalecer el Ministerio de Salud u otras instituciones; es decir, ese trabajo que sí cree que es fundamental de coordinación interinstitucional hay que hacerlo y al interior de la Institución. Le parece que la política que hoy se presentó, con todo y los altibajos recoge mucho de las preocupaciones, hay que trabajar en el tema para convertirlo, efectivamente, ya con actividades, con metas, con indicadores, e indicar bastante tiempo la Junta Directiva a trabajar en el asunto. Considera que esa es la conclusión que saca de su esfuerzo, que agradece mucho porque realmente ubica temas medulares y comparte con la doctora López, también, su preocupación. Cree que no es producto de la casualidad, le parece que hay una estratégica implícita en muchos de los aspectos que están sucediendo en el país.

Al Director Salas Chaves le parece que esta presentación, por lo que aquí se ha señalado es toda una hoja de ruta, sin la menor duda y lo plantea con toda la claridad, es la mejor herencia que puede dejar esta Junta Directiva, porque no hay duda que es el resultado del análisis visto desde el Ministerio de Salud, le parece ya en sí mismo un aporte muy importante, determinado como el rector de la salud y como el proveedor de servicios de salud. Además, ha sido un período intenso como suele suceder en esta Institución y por supuesto, deja una hoja de ruta para continuar. Puede observar tres grandes aspectos, la Reestructuración, el Fortalecimiento del Modelo de Atención en el Atlántico y como se integran los grandes temas. Por ejemplo, completar la nómina de Gerentes que le parece que es urgente, con el objeto de que les tomará

meses digerir los temas juntos y crear nuevas prácticas de acción gerencial, porque su gran preocupación es esa fragmentación, pues no se determina cómo se integrarán. Le parece que debe ser pavoroso estar escuchando a una persona hablar del pasado, pero es tan trascendental aquí, pues el jerarca indicaba que el tema se dirigía por una ruta y todos iban por ella, le gustara o no, se equivocó o no se equivocó, pero dichosamente no se equivocó el doctor Miranda que planteó un camino muy concreto, en una medicina muy diferente a la de hoy, era una medicina mucho más mecanizada, mucho más bióloga sin duda alguna, pero era lo del momento y lo que había, no se tenía un conocimiento más elaborado de un modelo diferente. El tiempo vino a dar la razón, en el sentido de que fue la evolución gradual y progresiva y el conocimiento cada vez más profundo, del papel que desempeñaban los actores centrales del Estado o de ciudadanía, de instituciones para poder en conjunto, ofrecer un aspecto que llenara mejor las expectativas de salud de las personas. Entonces, le parece muy importante el tema. Como ilustración, señala que esos muchachos se leyeron los mismos cuentos todas las veces de esta Institución. Lo cual lo que muestra es que no se tiene, una visión de lo que está sucediendo afuera. Por ejemplo, desea tomar tres personas y enviarlas a capacitar, uno que vaya al Uruguay para que conozca lo que está sucediendo en este instante en el Uruguay, porque es todo un modelo que les ha costado años y volver a la democracia, porque se ha venido en un proceso lento, pero lento y continuo de lograrlo. Por otra parte, los Brasileños después del “susto” de un Sistema Único en Salud, aparecieron todas las falencias y dificultades pero quiere decir que va a los Estados Brasileños y en cada uno, hay una Escuela de Salud Pública que discute temas, hasta la madrugada y ninguna persona se retira, porque están defendiendo sus puntos de vista. Entonces, hay que enviara a uno de esos estudiantes porque son muy jóvenes para que puedan estar ahí. Le parece que ese aspecto, complementaría muy bien la propuesta en finanzas, por ejemplo, él ha defendido el tema de finanzas de la Seguridad Social, el asunto más importante. Por ejemplo, le parece que sería muy importante que algunas personas se fueran para Inglaterra y estén allá, como con los Directores Financieros del Seguro de Salud, porque ha sufrido tal cantidad de cambios. Este es un proceso en marcha y no se detiene nunca. El Modelo de Atención definido en la reforma pasada de los noventa, hay que revisarla cinco años después, porque resulta que toda la atención ambulatoria y el problema de la morbilidad, claramente, se quedó por fuera del Modelo. Un componente esencial, a modo de ejemplo, es el de recurso humano y, también, se quedó por fuera, entonces, habría que preparar el recurso humano, lo cual toma tiempo, entonces, por supuesto que ocurre lo que ocurre. Comenta que una vez conversando con un funcionario del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), conversando del Instituto Costarricense de electricidad (ICE), le indicó que se habían acostumbrado a lograr lo planeado a cualquier precio, lo cual ya no se va a poder, o en esta Junta Directiva, hay personas pensando seriamente en las propuestas, haciendo todos los cálculos necesarios para determinar si es posible, si es sostenible, si se puede pagar, o no se va a poder lograrlo, porque ya no son aquellos tiempos del BID, por ejemplo, tiraba los millones de millones de dólares y comenta que él fue de los que fue a cantar el Himno Nacional a Cachí, en aquellos proyectos que los dejaban congelados de la emoción, pero ya no se va a poder seguir teniendo, porque costó mucho más de lo que debió haber costado, lo cual nunca se indicó en ese tiempo, pues no había una prensa como la de hoy que investiga. Su gran preocupación es el recurso humano, porque un recurso humano bien formado, las preocupaciones se acaban, porque esas personas van a regresar al país con capacidad y poder enderezar las situaciones de acuerdo con lo que mejor convenga en este país. El tema al tema al que se refirió el señor Presidente Ejecutivo con respecto del Ébola, es una situación inminente. Menciona que él se fue a la frontera con Panamá de voluntario, en el Gobierno de Luis Guillermo Solís y no se tiene idea de la preocupación de los finqueros y de las

Cámaras de Turismo, del Depósito de Golfito, cuando esas personas observaron aquella cantidad de personas, miles de miles que no se conocía ni de dónde venían. Entonces, él que es políglota según él, llegó e indicaba pero están hablando portugués y qué es ese enredo, no venían de Brasil de estudiar en Brasil, porque Brasil tenía una presencia en África gigantesca en tiempo de Lula, por razones geopolíticas trascendentales para Brasil. Entonces, tenían el montón de miles de becados, pero cuando se iban a regresar en Guerra su país, en un desastre, el Ébola matando a medio mundo, por lo que las personas no volvían a África y más bien, optaron irse para los Estados Unidos porque no había otra opción. Los finqueros y esas personas lo citaron una noche en una casa, para que les dijera si había peligro inminente de Ébola y él les indicó que en tres días, la persona que tiene Ébola fallece. Entonces, las personas que lograron viajar a Miami ya están ahí, pero hay personas que viajan con Tuberculosis y, eventualmente, son abandonadas y con lepras, con la enfermedad de la montaña, de la piel y por supuesto que requiere tratamiento. Piensa que es indispensable priorizar el tema de recursos humanos, pues le parece que no es la estructura que se tiene de trámite, ni el CENDEISSS en el que todos los días hay cursos, entonces, tiene que haber un elemento estratégico, un grupo aquí de la Junta Directiva que indique que puedan salir a especializarse esos estudiantes que han venido esta semana, son personas buenas pero lo que necesitan es formación, además, son excelentes y no tiene duda, pero cuando se observa, por ejemplo, el cuento es aprendido que va de generación en generación y no cambia y hay que cambiar de paso para poder salir de esta.

La Directora Alfaro Murillo refiere que sobre lo indicado por el doctor Salas y a todos los anteriores, les impresionó porque se empieza con el tema de la razonabilidad de precios y estaba enojada, porque indicó que había un montón de “inútiles” que no sabían hacer un estudio de razonabilidad de precios y ella siempre hablaba. No obstante, la llamaron del Área correspondiente y le comentaron que no podían realizar llamadas internacionales y fue producto de que ella estaba “enferma” de que toda la información se obtenía por internet. Ella suponía que si estaban haciendo una prospección de precios a nivel internacional, esos funcionarios y funcionarias tomaban el teléfono y, por ejemplo, llamaban al Organismo de Seguridad Social de Perú que acaba de comprar y como fue la negociación. Repite, pero cuando le indicaron que toda la información la canalizaban vía internet, desde ese momento dejó de molestar y entendió que no se podía, porque no les dan el instrumental. Por otro lado, en cuanto a los recolectores de café y con el tema de las migraciones. Después de observarlo con detalle la Seguridad Social de este país, está tan bien blindada porque los cogedores de café que se suscribieron de Nicaragua, conocen que van a terminar pagando una factura, porque resulta que la cobertura es para seis meses y, después, sin esa condición pero se extiende para otra condición pero, además, están las prestaciones sociales y demás. Van a terminar financiando el problema de la migración nicaragüense para acá. Comenta que el tema lo analizó entre lunes y martes y se desanimó mucho, porque el instrumento es bueno dado que es para cubrir al sector cafetalero y, demás. No obstante, a como lo deben estar observando las organizaciones nicaragüenses, se salvan que los ticos siguen pagando la factura de la salud y no por los cinco meses de recolección. Ese aspecto va a acarrear una atención casi permanente, está “aterrorizada” porque ese es el Sistema de Seguridad Social que se tiene. Entonces, aunque sea una población especial, no se puede excluir de los beneficios, pues el tema se lo estudio completo y está preocupada, es lo mejor que se puede hacer porque se incorporan los recolectores de café, pero por el tipo de población, porque el 19% de esa población migrante es panameña, un 4!% es tica y el ese 40%, entonces, el faltante lo va a terminar pagando una factura que ella ciudadana de este país y no miembro de esta Junta Directiva, no estaría de acuerdo en pagar. Entonces, el tema está complicado.

El doctor Llorca Castro señala que lo que puede comentar, porque las observaciones son muy fuertes y muy valiosas y piensa que es cierto, porque no se tiene una línea para el extranjero y si la tuvieran, tienen que ser países iberoamericanos porque solo se habla castellano. Ese aspecto como número uno y como número dos, tampoco lo piden porque hay muchas personas que están muy cómodas sin poder hacer esa llamada y lo va a indicar muy claramente, porque tampoco se tiene una cantidad de solicitudes significativa de cómo hacer mejor el trabajo. Finalmente, con respecto del aseguramiento, le indica a doña Marielos Alfaro que la factura la está pagando ya, porque dónde se cree que se atiende a todas esas personas hoy en día.

Anota la Ing. Alfaro Murillo que se les van a dar unos derechos tan consolidados.

El doctor Fernando Llorca apunta que él también está en la misma disyuntiva y esa es su preocupación. En cuanto a maternidad es total, en relación con enfermedad es lo correspondiente a hospitalización, porque ninguna persona se queda en la calle desatendida, aunque no tenga Seguro.

La Directora Alfaro Murillo menciona que se agregan prestaciones sociales y por la intensidad que observa, en la línea de esa organización nicaragüense se van a ver envueltos, en todo el tema de la prestación de la pensión.

El doctor Llorca indica que hay que medirlo pero en esencia ese aspecto está contemplado.

El señor Auditor le indica al doctor Llorca que realmente le satisface más la propuesta que planteó la administración, porque como lo indicó el doctor Salas hay que reconocer el esfuerzo. Le parece que es un valioso aporte pero es repetitivo y el tema, se relaciona con el de sostenibilidad de la Seguridad Social de la Institución y los asuntos que corresponden van en esa línea. Entonces, la sugerencia es que la Junta Directiva si lo tiene a bien, acoja la propuesta y se integre al documento inicial que fue presentado que el grupo de trabajo y lo incorpore. Señala que, recientemente, se estaban analizando los temas de mucho fondo y doña Marielos Alfaro los analizó y esa es la legalidad, porque esta Institución no es sostenible en el tiempo, sino se analizan los aspectos legales y se observen los límites hacia los cuales se tiene que avanzar, con la misma situación desde el punto de vista legal, dando la cobertura total y la prestación de servicios total, desde el punto de vista tecnológico de acuerdo con lo que resuelve la Sala Constitucional, en cualquier tipo de servicio porque la Sala lo exige. Le parece que ese es el tipo de aspectos que en algún momento, en esta Junta Directiva se deben de analizar, porque si no esta Institución no es sostenible en el mediano y largo plazo y desde ese punto de vista, le agrada mucho la presentación porque toca una serie de aspectos que se deben de analizar y se deben estudiar, quizá no sean aceptados algunos puntos al final pero si se deben de analizar. Como en el caso de los compromisos de gestión hay que retomarlos, hay que replantearlos, entonces, se tiene que determinar cómo se retoman, pero sí hay que hacerlo en algún momento, porque es parte de la evaluación que se requiere de todo lo que es la gestión de los servicios médicos y hospitalarios. Sugiere que se deberían de analizar, e integrarse al documento inicial.

El doctor Llorca Castro señala que en esencia, ese aspecto era para que por lo menos se considere, para desarrollar el esquema y ojalá a lo mejor, implementar algunos cambios. Somete a consideración la propuesta de acuerdo con las observaciones. Indica que le pasará el

documento final a doña Emma porque es, básicamente, el mismo con algunas observaciones. Se le da firmeza al acuerdo.

**Finalmente**, habiéndose presentado, por parte del señor Presidente Ejecutivo, la Ruta crítica para desarrollar un plan de implementación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobarla con las observaciones planteadas en la parte deliberativa.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

#### **ARTICULO 14°**

En cuanto al nombramiento de los Gerentes (Médico, Financiero y de Logística), el Director Salas Chaves plantea que es fundamental que se asuma con toda la seriedad el tema, sobre todo el asunto de la Gerencia Médica, pues se va a convertir en horas plazo un serio problema para el Presidente Ejecutivo entrante. El tema y la situación tan compleja ya se comentó ampliamente en la sesión pasada, por lo que quisiera como producto del acuerdo que tuvieron en la reunión pasada, se buscara un candidato de consenso y se presentara a consideración de la Junta Directiva, para que los señores Directores voten a favor o en contra de esa persona. Una vez nombrado el Gerente Médico, se le otorgue todo el apoyo a esa persona, para empezar a conducir el tema de la Gerencia Médica. En ese sentido, respetuosamente, lo plantea ante este Órgano Colegiado en este momento y se indique si se logró identificar ese candidato de consenso.

Sobre el particular, señala el doctor Llorca Castro que el tema no está en agenda, entonces, entiende que es una moción para incorporarlo en la agenda. Por lo que si los señores Directores están de acuerdo en discutir este asunto ahora, se sometería a votación el tema. En ese sentido, se ingresará en la discusión de la posibilidad de nombrar el Gerente de la Gerencia Médica, el cual urge desde el punto de vista operativo, porque se está en el proceso de transición de Presidentes Ejecutivos y el señor Presidente Ejecutivo entrante, no puede asumir la Gerencia Médica. Por lo tanto, debería de contar con el recurso humano que le dé el apoyo en una de las Gerencias tan complejas y por supuesto, se conoce que se ocupan personas con las capacidades para solucionarlo. Recuerda que existe una realidad. Comenta que el otro día se conoció una lista de un proceso que llevó a cabo el Área de Recursos Humanos. Recuerda que esa lista fue conocida por la Junta Directiva anterior y tomó una serie de decisiones entre esas, instruir al Presidente Ejecutivo de presentar cinco candidatos a la Junta Directiva y algunos acuerdos asociados, son algunos acuerdos que están vigentes. Entonces, le parece que para modificar ese asunto, se deberían modificar esos acuerdos y dejar sin efecto, porque de momento se está con una situación de presentación de cinco candidaturas y es lo que está planteado. Si se quiere que se reduzca ese número habría que modificar el acuerdo, no eliminarlo pero por lo menos modificarlo.

**Por tanto**, en forma unánime y mediante resolución firme- **se acuerda** incorporar el citado tema en esta sesión y proceder a tratarlo de inmediato.

El Director Devandas Brenes le indica al doctor Fernando Llorca que como se conversó el lunes pasado, se puede presentar la lista de los cinco pero lo que se habían discutido, fue que si se pone de acuerdo con don Román Macaya en proponer de esos cinco, sugerir uno de los candidatos. Entonces, si se procede así se estaría dentro de la línea del acuerdo si es que existe esa propuesta, por lo que si la persona que se propone está dentro de la lista no se tiene ningún problema. El problema surgiría si se va a proponer a una persona que no está en ninguna de las listas anteriores, porque no determina la irregularidad si está en la lista y una de esas personas que se recomienda es la que estarían a derecho, entonces, no determina la necesidad de modificar ningún acuerdo.

La Directora Alfaro Murillo indica que igual va sobre la misma línea que se ha planteado. Este proceso que se llevó a cabo durante el período anterior, ha sido monitoreado por todos los interesados y en ese proceso de monitoreo, los participantes tienen acceso y, por ejemplo, es posible que lo tengan sobre sus escritorios las discusiones que se generaron en este cuerpo colegiado. Todas las personas tienen claro que no fue un concurso, pero que la Junta Directiva instruyó para que se hiciera una lista de elegibles que, luego, desde la Presidencia Ejecutiva se solicitó unos estudios, para los cuales se contrató a dos empresas. En ese sentido, se hizo una inversión de más de veinte millones de colones y de ahí, sale lo que se presentó en otra sesión que fue una propuesta de parte del Área de Recursos Humanos sobre 17 personas que cumplen con los requisitos y de esos 17 candidatos, se indicó que por un tema de puntaje, porque son los que tienen más puntaje, ese es el proceso. No obstante, ese proceso llevó tiempo de la Junta Directiva, generó expectativas en todas las personas que se presentaron y esas personas como lo indicó, han monitoreado el proceso y están interesados en él. Entonces, una vez que la Junta Directiva acuerda que la lista que se presenta de parte del Área de Recursos Humanos es aceptable, tuvieron una diferencia con el Presidente Ejecutivo. El Presidente Ejecutivo presentó formalmente a esta Junta Directiva por notas escritas y formales y le parece que por asuntos del acta, va a dar los códigos respectivos, pero lo importante para todos es reconocer que al estar esa presentación formal y de parte de la Presidencia Ejecutiva donde se indicaba, cuáles eran las personas que se proponían para cada terna, de ahí discutieron que esas listas que presentó el Presidente Ejecutivo la única diferencia que tenían, con lo que presentó el Área de Recursos Humanos, es que había una diferencia de un nombre. Entonces, en su momento se propuso que para qué iba a hacer eso, que dejaran la lista de la Dirección de Gestión y Administración de Personal y se agregara el nombre que había propuesto el señor Presidente Ejecutivo, esa moción que se aprobó por mayoría, tenía una intención y era que revisando el material que se les habían enviado las personas que incluyó el señor Presidente Ejecutivo, las tres personas una en cada lista, no habían concluido el proceso, de hecho en ese paquete se conocía que de la persona incluida, por ejemplo, en la lista de la Gerencia de Logística esa persona ya se había indicado que no cumplía con los requisitos. Las dos personas incluidas una para la Gerencia Médica, no había hecho el examen del proceso, tal vez cumplía para el cargo, pero no había hecho el proceso y, también, lo mismo para la persona incluida en el tema financiero. Entonces, en aras de no exponer su propuesta fue “juntemos”. Entonces, ella piensa en una lista de seis aunque el señor Presidente Ejecutivo piensa en una lista de cinco, pero para ella eran seis candidatos, para evitar ese inconveniente pero como se indicó, están las notas donde se presentan en esta Junta Directiva todos los candidatos. No quiere para nada echar atrás ese proceso y como bien lo indicó don Mario, no le parece que haga falta derogar ninguno de los acuerdos tomados, porque hay una lista que se aprobó y vuelve a insistir de diferente tamaño según criterio, pero hay una lista. Lo que correspondía en el proceso era luego entrevistar, pero entrevistar no es de esta Junta

Directiva, porque si la Junta Directiva quiere entrevistar, entrevista sino quiere entrevistar no entrevista, porque ese no era un acuerdo de la Junta Directiva, sino que es un paso lógico y natural en un proceso. No obstante, la Junta Directiva puede indicar, por ejemplo, hoy día mira de la lista que hay, de la propuesta que hubo, se conocen a todos los candidatos, no les parece relevante entrevistar a todas las personas. Entonces, no se va a entrevistar a ninguna porque sí cree que o se entrevistan a todos los candidatos o no se entrevista ninguno, porque vuelve a insistir que todas las personas que participaron en este proceso, le están dando seguimiento al proceso y lo tiene totalmente monitoreado. Ante ese nivel de información que tiene todas las personas y está en el “folder” que tiene, porque seguro lo tienen todos los interesados, no quiere exponer ni a la Junta Directiva, ni a su persona. En ese sentido, indica la misma tesitura de don Mario, si dentro de esa lista, está incluida una, dos o tres personas que don Román Macaya considera que son las idóneas para ocupar el puesto, entonces, muy bien no se hacen entrevistas si es la voluntad de esta Junta Directiva y se procede a votar. Cree que hay que irse por la vía más sencilla que es la línea recta entre dos puntos, matemáticamente, lo más simple. Hacer referencia en este momento de lo que fue proceso y las “pulgas” que se podían tener mejor no y solo se indica que hay una lista que la otra Junta Directiva heredó. Quieren los señores Directores de la Junta Directiva elegir sobre esa lista que se heredó sí o no, si es sí, entonces, se elijan en este momento.

El Director Guzmán Stein indica que siguiendo la línea de doña Marielos Alfaro, la cual hizo un resumen bien concreto de la situación y observando la situación de las dos actas que tiene, la N° 8966 en donde se estableció un acuerdo y la N° 8968 en la que hubo una crisis que fue la renuncia del doctor Fallas. También, se tiene dos notas de don Rolando Barrantes, anterior Miembro de la Junta Directiva dirigidas a todos los Directores. En una nota se estaba retractando o se estaba suprimiendo ese acuerdo que se había tomado. Entonces, determina una situación un poco práctica en el tema y se tiene que tomar una acción. En este momento, a don Fernando Llorca le queda una semana prácticamente. Cree que la Gerencia Médica es trascendental, así lo indicó el doctor Salas y estima que se tiene que apoyar asesorándose, inclusive, y está el señor Auditor y el señor Asesor Legal, dentro de ese acuerdo el cual respeta pero, también, se tiene al Presidente saliente y al Presidente Ejecutivo entrante, con un acuerdo de un posible candidato o candidata. Lo mejor que pueden hacer por el bien de la Institución, es tomar hoy una decisión si se puede, apegándose a lo que está indicando doña Marielos Alfaro y es votar. Por su parte, conoce los nombres de las personas que están en la lista y cree que las entrevistas en este momento, por su parte y a menos de que la mayoría de los Directores indiquen que sí. Por su parte conoce los candidatos y harían bien hoy, en nombrar un Gerente interino si se puede y si hay un consenso, como lo indicó entre los dos señores Presidentes Ejecutivos y se puede perfectamente salir adelante.

La Directora López Núñez indica que conoce que es muy importante la Gerencia Médica y el nuevo Presidente Ejecutivo que asume el cargo el primero de agosto próximo, el miércoles tiene que estar absolutamente de acuerdo con esa persona que va a estar ocupando el puesto de Gerente Médico. Entonces, esa es la condición que pondría, para poder discutir este asunto, porque no se le va a imponer a un Gerente Médico a una persona que, probablemente, que no la conoce. Ella no conoce a ningún candidato que está integrando la lista y a lo mejor, él Dr. Llorca quiere entrevistar. Así que pondría esa discusión en manos del doctor Fernando Llorca para que él le pregunte al doctor Macaya, que es lo que él piensa y ella haría lo que el señor Presidente

Ejecutivo entrante defina porque le parece que es lo mínimo de lealtad que él vaya a poder esperar.

El doctor Llorca aclara de lo que mencionó doña Marielos Alfaro, en términos de que el procedimiento que se dio fue el siguiente. El Presidente Ejecutivo que es el único que tiene la potestad de presentar candidaturas y que había recibido la instrucción para tal efecto por parte de la Junta Directiva, había presentado cinco candidatos. En ese momento, Miembros de la Junta Directiva percibieron que una sustitución de uno de los miembros de acuerdo del orden, en que habían quedado y de acuerdo con la calificación que había desarrollado Recursos Humanos. En ese momento, hubo una moción presentada por la propia doña Marielos de que se incluyera esa sexta persona en la lista y esa votación recibió el voto de él en contra, por lo que interpreta y, repite, por lo menos él siempre interpretó que no era una lista oficial, siempre interpretó y sostuvo ese punto. En ese respecto, hizo una consulta a la Dirección Jurídica, pidiéndole que aclarara quién realmente propone nombres, porque ese es un sexto nombre propuesto por la Junta Directiva y en ese sentido, la Dirección Jurídica volvió a aclarar que el Presidente Ejecutivo es el único que propone nombres, aunque pueden ser rechazados por la Junta Directiva y se debe instruir para que presente otros nombres. No obstante, ese procedimiento fue, precisamente, el que generó una discusión. Sigue siendo lo que señaló doña Marielos Alfaro porque, posteriormente, por lo menos dentro de su óptica, dado que esos nombres él los tomó de la propia lista de la Dirección de Gestión y Administración de Personal. Se identificó como una ausencia de requisitos o de proceso inconcluso por parte de algunos de los candidatos, en algunos de esos casos, aparentemente, los completaron algunos insiste, según lo que reportó el Área de Recursos Humanos, porque parece ser que hubo un problema en la convocatoria del día del examen y, después, si se convocaron bien. No obstante, le llama la atención que los nombres que propuso tres de ellos, habían salido con ausencia de requisitos, repite, los cuales los había tomado de la propia lista proporcionado por el Área de Recursos Humanos. Entonces, cuando estuvo presentando el Área de Recursos Humanos y lo reconoció ese día, hay requisitos que hasta después se enteraron que las personas no cumplían, por lo que es parte del proceso. Independientemente, lo que le preocupa es simplemente que se llegue a reconocer la incorporación del sexto candidato, como una sugerencia propuesta, la cual quedó en acuerdo firme pero no unánime, es el único asunto, por lo demás es cierto que él está preparado para proponer un nombre y omitir, como bien lo indicó doña Marielos Alfaro, cualquier proceso de inicio de entrevistas que al final es otro de los puntos de discordia y donde no se debería de tratar de forma distinta a unos u otros, porque si se da esa oportunidad debería ser general o no darse del todo. En ese sentido, manifiesta que sí está dispuesto, pero tiene que ser un deseo expreso de la Junta Directiva, en un acuerdo que debe quedar en firme antes de atreverse a proponer cualquier persona, es lo que les estaba indicando.

Interviene el Director Devandas Brenes y anota que tiene claro que cometió un error, cuando votó a favor que la Junta Directiva ampliara los candidatos, porque podría provocar una, eventual, ilegalidad del proceso. No se puede distinguir –como le han en señalado los abogados- donde la Ley no distingue y la Ley es clara en el sentido de quien propone los candidatos es el Presidente Ejecutivo. Él voto a favor de la moción de incluir otras personas pero después se percató que era un error, desafortunadamente. la moción que presentó don Rolando Barrantes, para que ese tema se revisara, no se logró llegar a conocer dada la renuncia del Dr. Fallas Camacho, en la sesión que interrumpió totalmente la continuidad de las sesiones de la Junta Directiva. Ese aspecto le parece importante que se considere como un precedente, porque de lo contrario para futuros



nombramientos, se podría quedar en una complicación. En segundo lugar, es cierto que el Presidente Ejecutivo, es quien propone, pero hay también un principio constitucional y ahí que por favor lo corrija el Lic. Rodríguez que establece que los funcionarios públicos, tienen que ser nombrados a base de idoneidad demostrada, esa es una norma constitucional. Entonces, por ese aspecto el Presidente Ejecutivo, a pesar de esa facultad que tiene, pues debe demostrar mediante algún método que el funcionario que propone, o que la persona que propone para ser funcionario, ha demostrado su idoneidad. Le parece que en ese caso, es el segundo requisito y se ha cumplido con las listas que hay. Dicho lo anterior y escuchando que el Presidente Ejecutivo tiene una propuesta de una persona, el único requisito y le indica a don Fernando que él plantearía, si propone una persona que está dentro de la lista, no determina ningún obstáculo, entonces, para proceder a que lo presente. Por otra parte, si hay unanimidad o bastante criterio a favor de una determinada persona, en tal caso la entrevista puede devenir innecesaria, pero cuando hay varios candidatos y la Junta Directiva no se pone de acuerdo es importante escucharlos, porque ayuda a formar criterio y él no cree que se deba definir que si en una oportunidad no se hace entrevista, nunca se haga entrevista. Le parece que si algún Miembro de la Junta Directiva o varios indican que prefiere escuchar a los diversos candidatos que están propuestos, pues es un derecho de hacerlo y en este caso, también respalda lo que plantea la Dra. López, en términos de que la Presidencia Ejecutiva, ojalá en coordinación con don Román Macaya tenga una propuesta y si hace una propuesta, él la considerará con mucho interés y respeto y si la persona que proponen a él le resulta satisfactoria, no tendría inconveniente en darle el voto y sino le resulta satisfactoria que la mayoría de los Miembros están dispuestos a apoyarlos, tampoco opondría resistencia y simplemente dejaría constando su voto en contra o a favor. Lo anterior, por cuanto en este caos si se tiene una urgencia de nombrar un Gerente Médico y respalda la posición del Dr. Guzmán, no le parece prudente nombrar a una persona interinamente, porque si se nombran personas interinas, tendría que ser una persona que no esté en la lista, porque si se nombra interina en la lista es como dar un paso en falso, se está enviando un mensaje inconveniente, pues se nombra una persona interina que está en la lista, una de dos o ya se va a excluir o ya se seleccionó en definitiva. Repite, él comparte la tesis del Dr. Guzmán de que se nombre una persona que proponga la Presidencia Ejecutiva, si es que hay mayoría para nombrar un Gerente Médico hoy en la sesión de hoy y resolver ese problema. Espera por el bien de país y de la Caja que la persona que se selecciona pueda asumir ese gigantesco reto que significa la Gerencia Médica, incluso, él diría si se puede hacer de una vez, la Gerencia de Servicios de Salud, porque ese cambio de acuerdo con la estrategia que se está observando, donde se pone mucho énfasis, en el tema de la prevención y la promoción y a la no medicalización, la cual será una discusión que se tendrá que dar, porque su preocupación es que se puede nombrar un Gerente Médico y, luego, se modifica el nombre, si se mantienen las mismas funciones, es decir, no habría ningún problema de legalidad. Él quiere que se lo indique constando en acta, se puede nombrar un Gerente Médico mantenerlo ahí y modificarle el nombre a la Gerencia si fuera de caso.

El Lic. Rodríguez indica que lo que la Ley dispone es la posibilidad de que la Junta Directiva, es decir, establece la competencia para nombrar los Gerentes, no establece los requisitos o la parte operativa de cada uno, ese aspecto lo dispone la Institución por los medios que se consideren pertinentes.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota sí, incluso, definirle las funciones a los Gerentes.

Prosigue el Lic. Edwin Rodríguez e indica que, incluso, la Institución es a que indica cuáles son las funciones que desempeñará cada uno de los Gerentes en las Gerencias.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes que aclarado ese aspecto y no tiene objeciones.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y pide disculpas, porque como se ha aludido a la decisión que se tomó antes para el acta, dejar claro que la moción que presentó buscaba armonizar, el hecho de una lista entregada por el Área de Recursos Humanos con puntajes, una lista objetiva en la que a estar incluidas las personas que acababan de dejar, o que estaban todavía gestionando en las Gerencias respectivas -causó mucha roncha-, porque algunos Directores no querían votar por esas personas. Entonces, parecía como lo lógico excluirlas y ubicar otras personas más, pero cuando el Dr. Llorca presentó la lista –antes quiere hacer un recuento-, el proceso de publicación para el registro de elegibles, se publicó el 14 de enero del año 2018, hace seis meses y medio. En el mes de marzo de este año, el 4 de marzo del año 2018, se conformó el registro de elegibles, el 4 de abril de este año, el Dr. Llorca giró instrucciones para que se soliciten, las pruebas técnicas a los oferentes para evaluar alta gerencia, conocimiento, así como las pruebas psicométricas, es una directriz que da la Presidencia Ejecutiva. Pero cuando se conformó la lista, quiere decir que hay un proceso, existe un proceso documentado y normado, pero cuando a raíz de ese tema de incluir a esa persona, o que en la lista quedó esa personas, porque se postuló, se postularon, se propusieron e ingresaron en el proceso, quedaron como elegibles, la Exgerente y dos Gerentes en funciones, al proponer otro nombre, resulta que a la Gerencia Médica se incluyó al Dr. Wilman Rojas Molina y el informe que se tenía del Área de Recursos Humanos indicaba, no se presentó a la aplicación de las pruebas de competencias. Entonces, su punto era preocupante se tiene a un candidato que no siguió el proceso. Para la lista de la Gerencia Financiera, el Dr. Llorca incluyó a la señora Mauren Castillo Ramírez que no se presentó, ni a la prueba técnica, ni a la normativa, ni a la psicométrica y resulta que el Gerente para la Gerencia de Logística, se incluye en la lista del Dr. Fernando Llorca a la Rosa María Chaves y en el informe de la Dirección de Administración y Gestión de Personal indica no elegible, repite, indicaba no elegible y, además, no dispone de la formación y experiencia que solicita el puesto. Entonces, cuando la lista que propone el Dr. Llorca tiene a esas tres personas, ella lo que hizo es indicar, por qué no dejaron a los cinco candidatos que calificaron, con su puntaje que se dejen, porque ellos conocen esa información y, eventualmente, van a indicar, por ejemplo, y a ellos los sustituyeron por una persona que no cumplía los requisitos y se cuestionará por qué. Su forma “salomónica” de salvar el asunto fue, dejar a los cinco candidatos que el Área de Recursos Humanos propuso que sí tenía puntaje y se agregue un sexto candidato, porque es potestad el Presidente Ejecutivo de acuerdo con el artículo 15° de la Ley Constitutiva de la Caja y agrega, el candidato que quiera cumpla o no cumpla, porque los tres no cumplían. Por ese aspecto fue la propuesta de la moción y, realmente, ella y está segura que un buen grupo de los Directores que en ese momento la votaron, estarán de acuerdo en que era una salida distinguida, a una situación incómoda, por el no cumplimiento de los tres miembros que proponía el señor Presidente Ejecutivo. Ante esa situación solo lo quiere nuevamente dejar planteado en actas, porque no desea que quepa duda de que su intención con la moción fue, tratar de salvar un proceso, darle credibilidad al proceso y desde afuera, ninguna persona pudiera cuestionar, ni por la vía legal, ni mediática que a exponía a todos los Miembros como Junta Directiva.

El Dr. Llorca le da a doña Marielos las gracias por la aclaración y anota que, evidentemente, está entendiendo que no era una lista de seis personas, sino la posibilidad de seis candidaturas,

cualquiera que fuera, está entendiéndolo así. Pregunta si estaban los nombres de los candidatos en el acuerdo y le responden que no. Continúa y anota que podría ser que surjan personas que no tengan requisitos identificadas antes, durante y, después, pero de nuevo el procedimiento es instruir al Presidente Ejecutivo, para que se sustituyan por algunas personas que sí cumplan los requisitos, en función de cumplir el acuerdo original que era de tener a cinco personas. En ese sentido, él observa una ruta operativa de solucionar el tema. Sí el acuerdo eran los cinco candidatos que había presentado el Área de Recursos Humanos y por lo tanto, con esa razón que, probablemente, lo votó en contra, porque le pareció que, eventualmente, era una opresión a los cinco candidatos que estaba presentando el Presidente Ejecutivo dentro de su interpretación. Entiende perfectamente el espíritu, en este momento, dado que lo explicó con detalle doña Marielos Alfaro, en vista de las circunstancias y lo quiere indicar, muy complejas y de ámbito, como lo señaló doña Marielos más allá de lo estrictamente normativo, inclusive, desde el punto de vista mediático y política. La propuesta concreta que él haría sería simplemente que se derogue ese acuerdo y, posteriormente, se le instruya que dentro de la lista presentada por los cinco candidatos por ese Presidente Ejecutivo, se seleccione a uno para votarlo y se nombre la persona.

El Director Guzmán Stein pide que se le entienda, porque él es un nuevo Miembro de esta Junta Directiva, prácticamente, la mayoría de los Directores son nuevos y respetando lo que sucedió y entendiendo el proceso, dado lo que se ha hablado. Entonces, respetando a la anterior Junta Directiva, según lo que propone el Dr. Llorca es esa derogación de ese acuerdo que se había tomado y su pregunta tanto para la Asesoría Legal como para la Auditoría, desde el punto de vista de legalidad, porque se conoce que dada la Ley Constitutiva de la Caja, el Presidente Ejecutivo es el que presenta los candidatos, la Junta Directiva ratifica o le indica al Presidente Ejecutivo que presente otros candidatos y ese aspecto lo tiene muy presente, porque en la Institución de él, así es esa parte. En ese sentido, quiere decir con lo anterior, lo que le preocupa de la propuesta de don Fernando Llorca con la cual está de acuerdo, es que se le instruya como lo indicó don Fernando, al señor Presidente Ejecutivo que proponga un nombre, cuándo hoy mismo no conoce ese aspecto. La pregunta directa a don Fernando Llorca, es en términos de si ya conversó con el Dr. Macaya.

Contesta don Fernando de esa forma él está preparado para dar un nombre en el momento en que los estimables Miembros de esta Junta Directiva lo soliciten.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si para Gerente Médico.

Indica el Dr. Guzmán Stein que para Gerencia Médica, la pregunta es si el Dr. Macaya conoce ese nombre.

Interviene la Directora Jiménez Aguilar y anota que ella cree que es importante la reseña que se ha hecho del anterior proceso, pero se le preguntó don Fernando Llorca si había como un consenso, porque se conoce la importancia que tiene la Gerencia Médica para el Presidente Ejecutivo que asumirá próximamente el puesto, es decir, si existe algún consenso con don Román si lo hay. Además, se le preguntó si el nombre está en la lista que está vigente. Entonces, lo que cree es que se tome un acuerdo del asunto, considera que no hay que derogar ningún acuerdo, porque el candidato está en la lista de candidatos elegibles, simplemente es elegir y ratificar la persona que se proponga. Le parece que lo que tiene que hacer esta Junta Directiva, es solicitarle

al Presidente Ejecutivo que presente el candidato o candidatos que cree son los más apropiados y votar el tema.

El Director Salas Chaves señala que había una línea de acuerdo en la última reunión del lunes pasado, en que el señor Presidente Ejecutivo propondría un nombre y se presentaría a consideración de la Junta Directiva.

El Director Loría Chaves quiere que se le expliquen las formas porque le parece que no se pueden “atropellar” los procesos, porque hay personas de por medio, es decir, hay candidatos de por medio, porque hubo postulantes y participaron. Esta Junta Directiva por costumbre entrevista todos los candidatos primero y después toma la decisión. Considera que es un tema de formas, es un asunto de indicarles a las personas, se tomaron en cuenta y se tomó la decisión después de escucharlos. Aclara que lo señala porque cree que no tiene conocimientos si los señores Directores conocen los candidatos, entonces, es un tema básico. Por ejemplo, si hubo una gran cantidad de personas que participaron en el concurso, o en el listado y esas personas que tienen una expectativa la cual es, por ejemplo, que la persona está entre los cuatro o seis candidatos, lo mínimo que esperan esas personas es que los entrevisten para poder conocer que fueron tomados en consideración. No obstante, se está tomando una decisión sin ni siquiera conocer los candidatos. Conoce la importancia y la urgencia de nombrar el Gerente Médico, pero le importan mucho las formas, porque esta Junta Directiva ha sido muy cuestionada en esos temas, repite, muy cuestionada en la prensa externa y a lo interno de la Institución. Además, hay un mensaje que se le envía a todos los funcionarios de la Caja, en términos de que ya no creen en los concursos y lo indica, vehementemente, no creen en los concursos y sobre todo en concursos que tienen apelaciones de los Sindicatos Médicos, Sindicatos de Enfermeras y de una gran cantidad de personas. Por lo que le parece que sí es urgente nombrar el Gerente para la Gerencia Médica y concuerda con esa urgencia, piensa que la persona que está ejerciendo en este momento, se puede quedar un mes más y no sucederá ninguna situación particular. Entonces, se convocan los candidatos para de hoy en ocho días, es decir, los oferente de ese listado y se toma la decisión. También, se podría convocar a una sesión extraordinaria, pues lo puede hacer cuando lo desee, se convoca a los oferentes que cumplen con el proceso, por lo menos se atienden las personas y se conocen los candidatos aunque, eventualmente, podrá haber Directores que tengan un consenso. De no ser así, él se acogería al artículo 10° del Reglamento de la Junta Directiva. Lo indica de una vez, porque le gusta indicar esos aspectos claros y en ese sentido, no se podría discutir hoy el tema.

El Dr. Llorca Castro le indica a don José Luis que es el tema, propiamente, de la entrevista por lo que está entendiendo, esencialmente, ese aspecto. Para que los Directores conozcan que expuesta la posibilidad de que se apele al artículo 10° citado, se tendría que tener, forzosamente, la discusión del asunto y el proceso de votación. No obstante, en esa línea les pregunta a los Miembros de esta Junta Directiva qué opción queda, pues por lo que está planteando don José Luis, él exige un proceso de entrevista de los candidatos planteados, entonces, habrá que pasar por ese proceso.

El Director Devandas Brenes señala que el Reglamento que regula la Junta Directiva, es en términos de que cuando un Director pide que se aplique el citado artículo 10° del Reglamento de la Junta Directiva, se pospone la discusión para dar tiempo al análisis del tema. Le parece que el problema se relaciona con que de hoy en ocho días es feriado, entonces, ya no estaría el Dr.

Llorca por lo que propone que se convoque a una sesión extraordinaria el día 30 de julio próximo para discutir. El tema es que hay una discusión en cuáles son los candidatos, si el Dr. Llorca propone una persona habría que entrevistar esa persona, a una porque si propone una hay que entrevistarlas. Le indica a don José Luis Loría que si el aplicó el artículo 10º del Reglamento de la Junta Directiva. Repite si el Dr. Llorca propone un candidatos se tiene que entrevistar, pero si se rechaza ese uno.

Recuerda don José Luis Loría que la propuesta de doña Marielos Alfaro es que hoy no sea la elección.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que ese aspecto se tiene que dilucidar, porque si el Dr. Llorca propone un candidato, hay que entrevistar una persona porque es la facultad del Presidente Ejecutivo. Entonces, si se rechaza habría que entrevistar otros y lo indica para ir ordenando el debate.

Señala el Director Loría Chaves que cuando doña Marielos Alfaro propone que sea el sexto, es porque ya existe un proceso que se hizo donde hay cinco candidatos, para todas las Gerencias.

Al respecto, indica don Mario Devandas que en ese aspecto es donde discrepa, porque estaría de acuerdo en discutir el caso de la Gerencia Médica.

Indica don José Luis Loría que él concuerda con el Dr. Devandas Brenes.

Prosigue don Mario Devandas e indica que en cuanto a la ampliación de listas para otras Gerencias no está de acuerdo porque le parece que, eventualmente, es ilegal. Por lo que él si respalda un acuerdo que ese acuerdo que se tomó de derogue, pues le preocupa la legalidad del proceso. Entonces, lo que la Ley indica es que la Junta Directiva nombra a propuesta del Presidente Ejecutivo y si ese proceso se hace de una manera distinta, ahí si una persona que no quede puede impugnar el proceso y no es para todo, porque lo impugna y cree que hay que tomar la legalidad. En ese sentido, si las observaciones que hace doña Marielos Alfaro al proceso, convencen al Dr. Llorca, don Fernando puede considerar esos nombres indicar que repropone, siempre que se resguarde esa legalidad, porque si no sería y es importante el criterio de la Asesoría Jurídica. Por ejemplo, a la lista ingresaron otros nombres que no propuso el Presidente Ejecutivo, se supone que se eligiera una de esas personas no propuestas por el Presidente Ejecutivo, uno de los propuestos por el Presidente Ejecutivo puede presentar un recurso, e indicar que en el caso se violentó el proceso y se detiene el proceso. Le parece que ese aspecto se tiene que aclarar bien y, repite, es importante que la Dirección Jurídica aclare bien el tema. Aclarado el asunto esta Junta Directiva se podría reunir el próximo lunes, en una sesión extraordinaria y que se presenten las propuestas, si es un candidato y se quiere escuchar, se escucha o si son tres y si se quieren escuchar, se escucha. Le indica a don José Luis Loría que él así está determinando el tema y le pregunta a él que le parece.

Señala el señor Loría Chaves que él se sentiría satisfecho votando la propuesta después de entrevistar y no se sentiría bien, votando si no se ha entrevistado las personas. Ese es su posición por respeto de las personas que participaron en el listado. Cree que se tiene que tener cierta deferencia con las personas, porque hicieron un enorme esfuerzo para presentar los requisitos que se les pidió. Le preocupa que a las personas solo se les conteste que ya se seleccionó, aunque sea

potestad de esta Junta Directiva. Reitera, los procesos en la Institución están muy cuestionados, repite, muy cuestionados y don Mario se enterará, entonces, la Junta Directiva tiene que protegerse, tiene que tener la posibilidad, por ejemplo, se indica un candidato y a lo mejor todos coinciden después. Ese no es el problema sino es la forma que el nombre el Gerente el jueves u otro día no hay ningún problema, pero que se entrevisten las personas.

Interviene la Directora Abarca Jiménez y agradece el recuento que se les hizo a los nuevos Miembros de esta Junta Directiva, pues para ellos es difícil retomar ese proceso a partir de la gestión pasada. Entiende que se inició con un proceso hace tiempo, se incorporó un candidato más y, entonces, al seguir con ese proceso y elegir con base en ese proceso, en donde hay un candidato de más incorporado, se caería en el riesgo de que se les indique que existe una ilegalidad de elección de ese candidato. Entonces, su propuesta en aras de avanzar con esa decisión y teniendo en cuenta que se tiene que elegir un Gerente Médico con urgencia, lo cual que si no se elige también se tiene un riesgo ahí mediático de por medio, sería derogar ese acuerdo y si ya el Presidente Ejecutivo en concordancia con el nuevo Presidente Ejecutivo que viene, tiene un candidato que da que es de esa misma lista. En ese sentido, que se proponga y se entreviste a esa persona o dos, no conoce cuántos candidatos serán el próximo lunes.

La Directora Alfaro Murillo señala que cuando se incorpora una persona en una lista no está bien, en esta Junta Directiva pues el señor Loría Chaves hace un momento indicó que los procesos de selección en esta Institución están muy mal, pues tienen una pésima reputación, todos los procesos de selección se consideran sesgados, por ejemplo, a dedo y “cosas feas”. En ese sentido, no desea que como Junta Directiva se observen en ese tema. El proceso que se siguió fue un proceso que está absolutamente documentado, así lo indicó hace un momento se publicó en el mes de enero, en el mes de marzo se conformó el registro de elegibles y el 11 de marzo del año 2018, se cerró la inscripción, se presentaron los oferentes por segmento, 15 postulantes de la Gerencia Médica, 12 de la Gerencia Financiera, 12 de la Gerencia de Logística y se contrataron las pruebas de competencias. Esa es la primera erogación que se produjo y ahí se ingresa en otro tema y le indica a doña Fabiola, se invirtieron recursos financieros en el proceso por alrededor de veinte millones de colones. Le indica a doña Fabiola si entiende que ese aspecto mediáticamente qué se va a aludir a ese aspecto, porque un proceso en el que se gastan más de veinte millones de colones y, luego, la Junta Directiva lo “tira al basurero” y dónde queda la austeridad en la Institución y le indica a doña Fabiola que entienda por dónde puede surgir el asunto. En la sesión N° 8963 del 12 de abril del año 2018, en el artículo 5° indica textualmente:

*“Se instruye a la Presidencia Ejecutiva para presentar ante esta Junta Directiva el día 19 de abril del año 2018, para proceder a la elección correspondiente, el 19 de abril del año 2018 lo siguiente:*

- a) Listas de candidatos a la Gerencia Médica, Financiera y Logística, así como a la Gerencia General.*
- b) Todos las funciones y requerimientos asignados a la Gerencia General.*
- c) Recomendaciones de la Presidencia Ejecutiva.”*

Esos aspectos la Presidencia Ejecutiva los cumplió, en una nota que el Presidente Ejecutivo le remitió el 19 de abril del año 2018, a todos los Miembros de la Junta Directiva, en el que indica: “Reciban un saludo cordial por este medio me permito adjuntar para su conocimiento, la lista

*propuesta de los participantes para los puestos de Gerencia de Logística, Gerencia Financiera y Gerencia Médica. Esto luego de proceso de verificación de requisitos, aplicación de pruebas técnicas, revisión de historial de procedimientos penales y procedimientos administrativos, declaración de pertenencia, apoderados y Miembros (...)*". Lo que indica esa nota del Presidente Ejecutivo, es "aquí les mando mi lista, esa es mi propuesta luego de haber verificado todos los aspectos". Entonces, los Miembros de la Junta Directiva recibieron la lista y es donde se corta el proceso, por lo que si en este Órgano Colegiado indican bueno que se derogue el acuerdo, ella ya se lo había indicado al Dr. Llorca ella no va a votar. Los tres Miembros representantes de los empleadores están convencidos de que lo mejor era, dadas las circunstancias, dejar a los cinco candidatos, que por cierto en esa lista de los cinco postulantes, vuelve a insistir, quienes estaban eran los que acababan de terminar su función, o estaban terminando la función. En ese sentido, los Directores del cuerpo colegiado no observaron ningún problema, obviamente, calificaban porque al haber ejercido el cargo ahí estaban y se indicó, para que no se observe tan "feo que fue sacado a dedo e introducido una persona en la lista sin requisitos", que se deje una lista de seis candidatos y ese aspecto lo entendió don José Luis Loría, perfectamente, e indicó si doña Marielos es lo mejor; entonces, se votó. Posteriormente, realmente siente y vuelve a insistir, pide disculpas porque todo ese proceso ya fue publicado en medios de comunicación y redes. El primero fue don Roberto Mora que indicó que estaba pasando lo mismo que había pasado, en el período anterior donde se habían elegido los Gerentes a "dedo", pero el señor Roberto Mora indica que en el proceso anterior, la Presidencia Ejecutiva, refiriéndose a la Dra. Ileana Balmaceda, contrató una empresa para hacer el proceso, se invirtieron dieciocho millones de colones, la Junta Directiva recibió la lista de elegibles, producto de ese proceso objetivo y transparente -lo califica don Roberto Mora-, pero la Presidencia Ejecutiva se apartó de esa lista y de manera irregular nombró otras personas que estaban fuera de la lista de elegibles. Esa fue la crítica de don Roberto Mora hace cuatro años, entonces, cuando se tiene enfrente esos aspectos, ella indica por qué y, aclara, ella o estaba en esa Junta Directiva. Entonces, en este momento está en una Junta Directiva en la que va a actuar igual a lo que se hizo hace cuatro años, la cual va a volver a ser expuesta y ella indicó que no va a actuar de esa manera. Por cuanto si se gastaron ya no dieciocho millones de colones como lo hizo la Presidencia Ejecutiva de doña Ileana Balmaceda, porque en este momento se gastaron veintidós millones de colones, ella no se va a apartar del proceso, dado que el proceso quedaría cuestionado igual que sucedió hace cuatro años, se ajusta al proceso porque se llevó a cabo por toda la Junta Directiva, incluyendo la Presidencia Ejecutiva. El proceso fue avalado por todos lo que se indicó que se hiciera, en este Órgano Colegiado estuvieron de acuerdo, entonces, ella por tanto se ajusta al proceso, porque para ella hay un listado producto de ese proceso. Si son cinco o seis candidatos ahí se puede diferir, si la mayor parte de los señores Directores opinan que lo que rige es esa nota que envió el 19 de abril de este año, el Dr. Llorca pues serán los cinco candidatos, porque de acuerdo con el artículo 15° de la Ley Constitutiva de la Caja, tiene la potestad de hacerlo perfecto. Entonces, inmediatamente es así y como lo indicó don José Luis porque es muy razonable, para evitar mayores complicaciones que se realice una breve entrevista a las cinco personas que están en esa lista, programa lo más pronto posible y se hace una elección, rápidamente. Cuando se hace referencia de una entrevista no se está señalando, por ejemplo, que sea una hora o dos horas, el problema en este cuerpo colegiado es que todos los Miembros disertan demasiado. Entonces, si se indica que cada candidato que se presente va a tener 15 minutos, a esa hora tiene que alertar, por ejemplo, un timbre y la persona se tiene que retirar, porque esta Junta Directiva es la que define.

El Dr. Llorca Castro está de acuerdo totalmente con doña Marielos Alfaro, el proceso tiene que ser rescatado de cara a la opinión pública, es un proceso largo y vuelve al punto, porque el asunto ya se había presentado ante esta Junta Directiva, entonces, el proceso es rescatable y debe ser así. El asunto del que se está haciendo referencia, porque don José Luis Loría fue vehemente y sí existe una costumbre de entrevistar, aunque no siempre se ha respetado, por lo que se podría alegar costumbre de nombramiento sin entrevista. Sin embargo, se entiende la posición, ya que es perfectamente loable y entendible que es así. Lo que sí quiere de nuevo manifestar que el que propone la lista, para ser entrevistada es el Presidente Ejecutivo y no es una lista extraída de la presentada por la Dirección de Recursos Humanos, directamente por Miembros de la Junta Directiva, aunque todos hubieran estado, excepto del Presidente Ejecutivo porque si hubiera estado de acuerdo, evidentemente, la propone porque es parte de los que proponen esa lista, pero no fue así. En ese sentido, le pide a la Junta Directiva que se derogue ese acuerdo concretamente y, prácticamente, propondría una lista paralela sin la opinión y al margen del Presidente Ejecutivo.

El Director Guzmán Stein señala que antes de esa votación que está proponiendo, manifiesta que tiene una duda, pues don José Luis Loría está indicando que se acoge al Artículo 10° del Reglamento de la Junta Directiva.

Aclara el Dr. Llorca Castro que don José Luis se está acogiendo al artículo 10° citado, pero es para elegir hoy el Gerente Médico, porque quiere que se entreviste a la persona que se elegirá.

Continúa el Dr. Guzmán Stein y anota que quiere observar hacia donde se dirigen, con lo que está proponiendo el señor Presidente Ejecutivo, desde el punto de vista de la erogación de ese acuerdo de la Junta Directiva versus lo que está indicando el señor Loría Chaves de que se acoge al artículo 10° citado. Si se puede por parte de la asesoría legal, indicar que se puede hacer esa derogación y, también, está la posición de don José Luis Loría de si se puede hacer. Entonces, pide la opinión por parte de la Asesoría Legal.

Recuerda el señor Loría Chaves que cuando se le vencieron los nombramientos, solicitó a esta Junta Directiva por la continuidad de los servicios que se nombraran interinamente los Gerentes,

Al respecto, indica el Dr. Llorca Castro que don José Luis pidió que fueran los mismos Gerentes y era inaceptable.

Continúa don José Luis Loría y anota que el señor Presidente Ejecutivo pudo haber propuesto y nombrado otras personas, el tema es lo que quiere indicar la urgencia del nombramiento del Gerente Médico y siempre se entendió así. Comenta que el lunes pasado que estuvo en esta sesión de la Junta Directiva el Dr. Román Macaya, él planteó el tema porque le parece que el Dr. Macaya debe tener el espacio para analizar la situación con tranquilidad. Le preocupa que hoy se está modificando la agenda y se está incluyendo un tema que no estaba agendado y le pregunta a don Edwin Rodríguez que si se invoca el artículo 10° del Reglamento de la Junta Directiva, es para que no se discuta el tema y si se van a presentar nuevas mociones es para que se presente el tema.

El Lic. Rodríguez indica que el artículo 10° indica:



Pregunta le Dr. Llorca Castro cuál votación, porque esa es la pregunta.

Por su parte, el Director Devandas Brenes señala que con la intervención de doña Marielos Alfaro y don José Luis Loría, se está llegando a acuerdos. Entiende que doña Marielos indicó que en última instancia, si lo que existe es la lista del señor Presidente Ejecutivo que se presente esa lista, es lo que escuchó y si es así, efectivamente, habría que derogar el acuerdo que se tomó para que se tome en consideración ese punto de vista. El otro tema es que si se va a discutir el lunes, lo ideal es ya tener el panorama claro, porque también sería tremendo convocar a dos o tres personas, invitarlas para entrevistarlas y que esperen en las sala de espera, dos o tres horas mientras se discute el procedimiento, le preocupa. Cree que se tendría que tener claro que el procedimiento sería, le parece a él, porque él le hizo una pregunta al Dr. Llorca, si las propuestas que él va a presentar, están dentro de las personas que participaron en el proceso y le respondió que sí que estaban. Entonces, que el Dr. Lorca convoque a esas personas que va a presentar, es decir, se deroga el acuerdo para que no haya confusión, el Dr. Llorca presenta la lista y convoca los candidatos y el lunes, se escuchan y se toma la decisión. Ese aspecto le parece porque, definitivamente, el tema de la Gerencia Médica se tiene que resolver. Se estaba analizando el tema del interinazgo o no y se creaban otras dificultades, porque si se escoge el interino dentro de la lista, no es conveniente. Entonces, por ese aspecto él se inclinaba dado que se hizo todo el procedimiento y existe una propuesta y se puede entrevistar a dos o tres personas y se nombran, pero en propiedad de una vez.

El señor Loría Chaves interviene y señala que si así es la situación, él estaría de acuerdo en que se proceda de esa forma.

Continúa don Mario Devandas y anota que si es así, don José Luis está indicando que está de acuerdo y le pareció escuchar que doña Marielos Alfaro había propuesto que si lo que predominaba era la lista del Presidente Ejecutivo estaba de acuerdo, siempre y la entiende, que dentro de esa lista estén las persona que participaron en el proceso y cumplan con los requisitos. Entonces, de ser así el Dr. Llorca convoque a una sesión extraordinaria y se resuelva el asunto.

El Director Loría Chaves señala que está dispuesto a votar, porque entiende que es muy importante el tema y respeta la posición de los señores Directores.

El Dr. Llorca Castro le pregunta a don José Luis Loría si mantiene la aplicación del artículo 10º del Reglamento de la Junta Directiva sobre el tema.

Señala el señor Loría Chaves que si existe consenso de la posición está de acuerdo.

El Dr. Llorca Castro le pregunta a don Edwin Rodríguez respecto del acuerdo que se tomó sobre la modificación de la lista presentada por el Presidente Ejecutivo, por parte del resto de la Junta Directiva, porque hizo una solicitud por escrito y así se le concedió por parte de la Dirección Jurídica de que la única persona que le puede proponer nombres al Órgano Colegiado es el Presidente Ejecutivo.

Responde el Lic. Rodríguez que de conformidad con lo que se le consulta y observando la literalidad del artículo 15º del Reglamento de la Ley Constitutiva de la Caja, el único requisito

que se establece para hacer el nombramiento de los Gerentes, es que el Presidente Ejecutivo haga la propuesta del candidato o los candidatos, a la Junta Directiva y ésta procede a realizar el nombramiento si lo considera, de no considerarlos puede pedir otros candidatos. En ese sentido, hay un criterio de la Dirección Jurídica N° DJ-2.180 del 23 de marzo de este año y, también, hay un dictamen de la Procuraduría General de la República, respecto de la Junta Administradora de Puertos (JAPDEVA), pues tiene similar norma que la de la Caja y se concluye en lo mismo. Se indica cómo se puede observar al anterior, las facultades del Presidente Ejecutivo, en el caso del nombramiento del Gerente, se limita a la propuesta de uno o varios nombres para ocupar esos cargos, quedando la decisión definitiva en manos del Consejo de Administración que, además, es el encargado de asignarles las atribuciones y poderes. Señala que esa norma es muy similar al artículo 15° de la Ley Constitutiva de la Caja, en la que establece que se nombrarán a propuesta del Presidente Ejecutivo los Gerentes y serán responsables en sus campos de acción los cuales determinarán los campos de acción en que van a desempeñar las funciones, es decir, las funciones propias que va a desempeñar cada Gerente. Desde ese punto de vista no queda duda de que la competencia, para presentar candidatos al cuerpo colegiado para el nombramiento de Gerentes es del Presidente Ejecutivo y el nombramiento es responsabilidad de la Junta Directiva.

Señala Ing. Alfaro Murillo que, entonces, ante esa circunstancia le indica al señor Presidente Ejecutivo cuál es la expectativa, ella asume que lo que don Fernando está planteando es que se respete, la nota que envió el jueves 19 de abril de este año, enviada a los señores Directores en la que hizo una propuesta, en ese oficio hay una lista de cinco candidatos constituida por: la Dra. Daysi Corrales Díaz, la Dra. Lidieth Carballo Quesada, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, la Dra. Sandra Montero Barrantes y el Dr. Wilman Rojas Molina, esa sería la lista

Al respecto, indica el Dr. Fernando Llorca que sí, si cumplen todos los requisitos. Lo anterior, por cuanto como bien lo señaló en la nota y ese aspecto es muy importante, porque si hay solución a ese aspecto, la responsabilidad de verificar todos los requisitos, es conjunta o esencialmente en primera línea de la Dirección de Gestión y Administración de Personal, porque ha existido un nivel de gestión que el Presidente Ejecutivo con sus Asesores abocados a ese asunto -uno o dos- no tienen la posibilidad de verificar y de hecho dicha verificación, es propia y dentro de las competencias del Área de Recursos Humanos. Entonces, él le diría a doña Marielos Alfaro es la lista, sí por supuesto si los candidatos cumplen todos los requisitos. Por otra parte, lo que está entendiendo a petición de don José Luis Loría prefiere que se entrevisten a los cinco candidatos y como bien lo indicó doña Marielos, el acuerdo iría en esa línea -es lo que él entendió-. También, se entiende que no es una obligación para la Junta Directiva hacer esas entrevistas, pero respetando el proceso es mejor hacerlo, para como bien lo indica doña Marielos no es una entrevista, pero sí lo que será es una voluntad. La sugerencia sería tres acuerdos: Primero derogar el acuerdo que modificó la lista presentado por el Presidente Ejecutivo. Segundo, se convoquen los candidatos a la Junta Directiva si cumplen todos los requisitos, para entrevista el próximo lunes y tercero es de escogencia de Gerente Médico, se tiene que tener claro que se tiene que tomar la decisión.

El Director Devandas Brenes se refiere al condicional que está indicando el Dr. Llorca, en términos de si los candidatos cumplen los requisitos, porque introduce un elemento de incertidumbre, pues la Junta Directiva tiene los candidatos, entonces, le parece que se tendría que verificar si cumplen los requisitos.

Interviene el Lic. Rodríguez y se refiere a que de conformidad con el artículo 54° de la Ley General de Administración Financiera, se indica en el punto 4°) no podrá ser objeto de acuerdo, ningún asunto que no figure en el orden del día, salvo que esté presentes los dos tercios de los miembros del Órgano y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de todos ellos, es decir, las dos terceras parte. Lo aclara por si se vota el tema, se haga conforme ese numeral, hacer la justificación la urgencia y voten por lo menos los dos tercios de los miembros, dada la modificación de la agenda.

Sobre el particular, señala el Dr. Llorca Castro que la modificación de la agenda se aprobó por unanimidad y en este momento, se gana por simple mayoría. Indica que se va a proceder a votar, como lo señaló los tres acuerdos: derogar el acuerdo que propuso una lista paralela de candidatos y en contra del criterio del Presidente Ejecutivo por parte de la Junta Directiva. Pide voten los Miembros de la Junta Directiva que estén de acuerdo, porque se están planteando dos listas, una la propuso el Presidente Ejecutivo y otra la Junta Directiva, entonces, hay que derogar la que presentó la Junta Directiva para efectos de la transparencia.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo indica que “jamás va a aceptar” en denominar la lista paralela, la lista propuesta por el Órgano Colegiado y aprobó en ese acuerdo tiene al igual que la lista de la del Presidente Ejecutivo, tiene a la Dra. Daysi Corrales igual que la del Presidente Ejecutivo, tiene a la Dra. Lidieth Carballo igual, al Dr. Roberto Cervantes igual, tiene a la Dra. Sandra Montero igual y tiene al Dr. Wilman Rojas igual, solamente incluye a una persona que no la incluye, sino que proviene a los cinco candidatos mejor calificados que presentó la Unidad de Recursos Humanos. Le parece que cuando se hace referencia de lista paralela, parece que es que la Junta Directiva se tomó la atribución de presentar seis nombres distintísimos, esa lista que se le podría denominar con otro nombre pero no paralela, porque es la misma lista.

El Dr. Llorca le indica a doña Marielos que está bien que le permita corregir ese aspecto, es decir, toma nota de la aclaración porque es sumamente válida. Entonces, sería derogar ese acuerdo para que no quede inquietud de que la lista presentada por el Presidente Ejecutivo es la única lista. Por lo que dispuesto a derogar ese acuerdo pide que se vote. Se vota en firme. En esos términos el acuerdo queda derogado en firme. Segundo acuerdo es convocar el próximo lunes, es decir, instruir al Presidente Ejecutivo para que convoque a los candidatos y aclara, pues ya verificó en una lista que el 20 de julio de este año, la Unidad de Recursos Humanos le trasladó que ya se habían aclarado todas las dudas, al menos en la lista de los candidatos para ocupar el puesto de la Gerencia Médica, sobre el cumplimiento de requisitos, de los cinco postulantes que están en la lista. Le pide a doña Marielos Alfaro que lea la lista, para se conozca cuáles son los candidatos y se tenga claro, qué personas se van a entrevistar el próximo lunes.

Sobre el particular, señala la Ing. Alfaro Murillo que la lista que presentó a esta Junta Directiva el 19 de abril del año 2018 incluye a las siguientes personas, como candidatos de la Gerencia Médica:

1. Dra. Daysi Corrales Díaz.
2. Dra. Lidieth Carballo Quesada.
3. Dr. Roberto Cervantes Barrantes.
4. Dra. Sandra Montero Chavarría.
5. Dr. Wilman Rojas Molina.

Señala el Dr. Fernando Lorca que esos candidatos todos están incluidos en la nueva lista que presentó la Dirección de Gestión y Administración de Personal presentó el 20 de julio de este año. Entonces, se convoque el para el próximo lunes en la mañana a los candidatos a las 11:00 a.m. y en ese momento, elegir en propiedad la persona seleccionada. A.F.

Sometida a votación la propuesta para derogar lo resuelto en el artículo 19° de la sesión número 8966, celebrada el 19 de abril del año 2018, que se lee en los siguientes términos:

**“Por consiguiente,** acogida por mayoría la moción de la Directora Alfaro Murillo y en vista de que el acuerdo de Junta Directiva era que se presentaran cinco candidatos y tanto en la lista de la Dirección de Administración y Gestión de Personal como de la Presidencia Ejecutiva coinciden cuatro candidatos, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** que se tomen esos cuatro candidatos más el número cinco de cada lista, de manera que se entreviste a seis candidatos en total”

Es acogida por el Presidente Ejecutivo, las Directoras Abarca Jiménez, López Núñez y Jiménez Aguilar, así como por el Director Devandas Brenes. Los demás señores Directores votan en forma negativa, participa de dar la firmeza el señor Director Loría. Por consiguiente, adquiere firmeza lo ahí dispuesto.

Se somete a votación la propuesta tendiente a instruir al Presidente Ejecutivo para que convoque a los cinco candidatos contenidos en el listado de elegibles para Gerente Médico del 29 de julio del año 2018, para la sesión del lunes 30 de julio del presente año, a las 11 a.m., con el propósito de entrevistarlos, es acogida en forma unánime.

**Por lo tanto,**

**ACUERDO PRIMERO:** la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** instruir al Presidente Ejecutivo para que convoque a los cinco candidatos contenidos en el listado de elegibles para Gerente Médico del 29 de julio del año 2018, para la sesión del lunes 30 de julio del presente año, a las 11 a.m., con el propósito de entrevistarlos

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

**ACUERDO SEGUNDO:** la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** que en la sesión del 30 de julio del presente año tomará la decisión de elegir en propiedad a la persona que sea seleccionada para ocupar el cargo de Gerente Médico.

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

## **ARTICULO 15°**

En relación con el Reglamento de Investigación Biomédica respecto del cual se tiene como referencia el oficio N° PE-2048-2018 que el Presidente Ejecutivo dirige a la Directora Dra. María

Elena López Núñez y a los Directores: Dr. Álvaro Salas Chaves y Dr. Mario Devandas Brenes, así como el oficio N° GM-AJD-7792-2018, del 22 de junio del año 2018, que firma el doctor Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo con recargo de funciones de la Gerencia Médica (se presenta la propuesta de “*Reglamento para la Investigación Biomédica en la Caja Costarricense de Seguro Social*” y la derogatoria de la “Normativa para la aprobación de estudios observacionales en la CCSS”, aprobada en el artículo 20° de la sesión 8601, del 20 de setiembre del año 2012), la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** conformar una Comisión ad hoc con Directora Dra. María Elena López Núñez y a los Directores: Dr. Álvaro Salas Chaves y Dr. Mario Devandas Brenes, para que analicen la citada propuesta de Reglamento y recomienden lo pertinente a la Junta Directiva, en un plazo de un mes.

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

Ingresa al salón de sesiones la doctora Liza María Vásquez Umaña, Jefe de Despacho, Coordinadora de la Gerencia Médica; el licenciado Wven Porras Núñez, Asesor de la Gerencia Médica; el doctor Warner Picado Camareno, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega; el doctor Eddy Apuy Muñoz, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central; el doctor Wilberth Ajú Venegas, Director del Área de Salud Peninsular, y el doctor José Fabio Quesada, Asesor de la Gerencia Médica.

#### **ARTICULO 16°**

Se tiene a la vista el oficio N° GMD-9286-2018, de fecha 20 de julio del año 2018, que suscribe la doctora Vásquez Umaña, Coordinadora, Jefe de Despacho de la Gerencia Médica y contiene la propuesta respecto de la nueva conformación del Área de Salud Peninsular:

- ✓ Escenario 1: compuesto por 4 EBAIS:
  - Área de Salud Paquera - Cóbano: Paquera, Río Grande, Cóbano, Santa Teresa; dependiente de la DRRSS-Chorotega.
  - Área de Salud Jicaral e Islas: Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas; dependiente de la DRRSS-Pacífico Central
- ✓ Escenario 2: conformación de 3 áreas de salud:
  - Área de Salud Jicaral - Islas constituido por cuatro EBAIS (Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas); dependiente de la DRRSS-Chorotega.
  - Área de Salud Cóbano conformado por dos EBAIS (Cóbano, Santa Teresa); dependiente de la DRRSS-Pacífico Central
  - Área de Salud Paquera conformado por dos EBAIS (Paquera, Río Grande); dependiente de la DRRSS-Pacífico Central
- ❖ En relación con la población de las Isla del Golfo de Nicoya (Chira, Venado y Caballo) debido a sus condiciones geográficas tengan acceso a un segundo nivel de atención tanto a los hospitales Monseñor Sanabria y la Anexión de Nicoya.

Con el apoyo de las siguientes láminas, el doctor Ajú Venegas se refiere a la propuesta en consideración:

1)

## **PROPUESTA DE NUEVA CONFORMACIÓN DEL ÁREA DE SALUD PENINSULAR**

2)

### **Objetivo General**

- Caracterizar al Área de Salud Peninsular, valorando aspectos demográficos, de la red de servicios de salud, producción, oferta de servicios y presupuestarios, con el fin tomar decisiones para garantizar la oportunidad en la atención a los usuarios, optimizar los recursos existentes y corresponder con el desarrollo de las poblaciones adscritas

3)

### **Objetivos Específicos**

- Exponer los problemas de accesibilidad de los usuarios del Sector Jicaral al segundo nivel de atención.
- Mostrar las dificultades que tienen los habitantes de los sectores limítrofes (entre Áreas de Salud o entre Regiones de Salud), para ser atendidos en el segundo nivel de atención, aprovechando y flexibilidad del EDUS. Caso Territorio Insular.
- Señalar el crecimiento acelerado de la zona sur (Cóbano), del Área Peninsular.

4)

**Cuadro No.1**  
**Distribución de la Población Adscrita por Sector EBAIS**  
**Área de Salud Peninsular. Año 2017**

Sector y EBAIS	Población	%
<b>SECTOR JICARAL E ISLAS</b>	<b>13720</b>	<b>43</b>
EBAIS Jicaral	5998	19
EBAIS Lepanto	2654	8
EBAIS Corozal – San Blas	2433	8
EBAIS Las Islas	2635	8
<b>SECTOR PAQUERA</b>	<b>6689</b>	<b>21</b>
EBAIS Paquera	4389	14
EBAIS Río Grande	2300	7
<b>SECTOR COBANO</b>	<b>11675</b>	<b>36</b>
EBAIS Cóbano	8998	28
EBAIS Santa Teresa	2677	8
<b>TOTAL</b>	<b>32084</b>	

Fuente: Cubo de Adscripción EDUS

5)  
**Cuadro No.2**  
**Área de Salud, Sectores, EBAIS, PVP**

Área de Salud	Sectores	Consultorios	
		EBAIS	Puestos de Visita Periódica
Área de Salud Peninsular (Jicaral-Paquera-Cobano)	Jicaral "Clínica de Jicaral"	Jicaral Centro (Sede)	Cabo Blanco Monafre Grande Pueblo Nuevo La Tuga Pava Blanca
		Lepanto (Sede)	
		Corozal-San Blas	Corozal Rias Cuniquil Juan de León Río Río San Blas La Fresca Río Blanco
	Islas (Sede San Antonio Chira)		Bocaná (Isla Chira) Oriente (Isla Venado) Florisa (Isla Venado) Isla Cabello
		Paquera Centro (Sede)	
		Río Grande (Sede)	Gigante Pocote Punta Guzmán Punta del Río San Mateo Valle Valle Azul
	Cobano "Clínica de Cobano"	Cobano Centro (Sede)	
		Santa Teresa (Sede)	Bello Horizonte Caboña Esperanza Isla Pels Planca Tampor

6)

**Área de Salud, Sectores, EBAIS, PVP**



7)

Cuadro No. 3  
Distancia de Traslados Sectores a Hospitales de Referencia  
Área de Salud Peninsular

Sector	Hospital de Referencia	Distancia en km	Tiempo en horas	Tipo de Transporte	Costo en colones, Cruz Roja
Paquera	Monseñor Sanabria	70	4	Terrestre. Ferry	¢49,680
	Hospital México	250		Terrestre. Ferry	
Cóbano	Monseñor Sanabria	142	6	Terrestre. Ferry	¢78,096
	Hospital México	322		Terrestre. Ferry	
Jicaral	Hospital de la Anexión	104	1h:20m	Terrestre	¢39,245
	Monseñor Sanabria	110	6	Terrestre. Ferry	¢54,628
	Monseñor Sanabria	288	4	Terrestre	¢109,271
	Hospital México	430		Terrestre. Ferry	
	Hospital México	300		Terrestre. Ferry	

Fuente: Oficina de Transportes

8)

Rutas Transportes  
Horario, Distancias, Tiempos, Costos

Ruta Cóbano - Hospital Monseñor Sanabria (Ferry)						
Bus Cóbano - Reliño Paquera (Ferry)	Ferry	Bus Barrio El Carmen (Ferry) - Hospital Monseñor Sanabria				
Cóbano	Reliño Paquera	Reliño Paquera	Puntarenas	Barrio El Carmen	Puntarenas Centro	HLS
4:00 a. m.	6:30 a. m.	6:30 a. m.	8:00 a. m.			
7:00 a. m.	9:20 a. m.	9:00 a. m.	9:00 a. m.			
8:45 a. m.	10:45 a. m.	11:00 a. m.	11:00 a. m.	cada	cada	
10:45 a. m.	12:45 p. m.	2:00 p. m.	2:00 p. m.	10 min.	30 min.	
12:30 p. m.	3:30 p. m.	6:00 p. m.	6:00 p. m.			
2:45 p. m.	4:15 p. m.	8:00 p. m.	8:30 p. m.			
4:45 p. m.	6:30 p. m.					
Distancia:	142 km	Costo Transporte Público:	¢7,470.00			ida y vuelta
Tiempo:	6 horas					

Ruta Paquera - Hospital Monseñor Sanabria (Ferry)						
Bus Paquera - Reliño Paquera (Ferry)	Ferry	Bus Barrio El Carmen (Ferry) - Hospital Monseñor Sanabria				
Paquera	Reliño Paquera	Reliño Paquera	Puntarenas	Barrio El Carmen	Puntarenas Centro	HLS
4:00 a. m.	6:30 a. m.	6:30 a. m.	8:00 a. m.			
7:00 a. m.	9:20 a. m.	9:00 a. m.	9:00 a. m.			
8:45 a. m.	10:45 a. m.	11:00 a. m.	11:00 a. m.	cada	cada	
10:45 a. m.	12:45 p. m.	2:00 p. m.	2:00 p. m.	10 min.	30 min.	
12:30 p. m.	3:30 p. m.	6:00 p. m.	6:00 p. m.			
2:45 p. m.	4:15 p. m.	8:00 p. m.	8:30 p. m.			
4:45 p. m.	6:30 p. m.					
Distancia:	70 km	Costo Transporte Público:	¢3,470.00			ida y vuelta
Tiempo:	4 horas					

9)

Rutas Transportes  
Horarios, Distancias, Tiempos, Costos

Ruta Jicaral - Hospital Monseñor Sanabria (Ferry)						
Bus Jicaral - Playa Naranjo (Ferry)	Ferry	Bus Barrio El Carmen (Ferry) - Hospital Monseñor Sanabria				
Jicaral	Playa Naranjo	Playa Naranjo	Puntarenas	Barrio El Carmen	Puntarenas Centro	HLS
6:45 a. m.	7:45 a. m.	8:00 a. m.	8:30 a. m.			
10:45 a. m.	11:45 a. m.	12:30 p. m.	10:00 a. m.	cada	cada	
3:00 p. m.	4:00 p. m.	4:30 p. m.	2:30 p. m.	10 min.	30 min.	
7:00 p. m.	8:00 p. m.	8:30 p. m.	7:00 p. m.			
Distancia:	90 km	Costo Transporte Público:	¢4,490.00			
Tiempo:	6 horas					

Ruta Jicaral - Hospital Monseñor Sanabria (Templique)			ida y vuelta	
Bus Jicaral - San José	Bus Barranca - HMS		Distancia:	284 km
Jicaral	San José	Barranca	Tiempo:	4 horas
4:30 a. m.	6:00 a. m.		Costo Transporte Público:	¢8,230.00
7:00 a. m.	12:15 p. m.	cada		
3:30 p. m.	3:30 p. m.	15 minutos		

Ruta Jicaral - Nicoya			ida y vuelta	
Bus Jicaral - Nicoya			Distancia:	102 km
Jicaral	Nicoya		Tiempo:	1:20 horas
5:30 a. m.	5:00 a. m.		Costo Transporte Público:	¢2,400.00
8:00 a. m.	9:00 a. m.			
12:00 p. m.	1:00 p. m.			
5:00 p. m.	5:00 p. m.			

10)



## Rutas de acceso al segundo nivel de la población Insular

- Puertos de Embarque
  - Costa de Pájaros (ambas mareas)
  - San Pablo (marea baja)
  - Puerto Thiel (marea baja)
  - La Penca (marea baja)
  - Playa Naranjo (ambas mareas)
- Servicio de Cabotaje Público
  - Isla de Chira-Puntarenas ida 6 am y vuelta 12 md
  - Isla Chira-Costa Pájaros
    - Ida 6am – vuelta 9am
    - Ida 12md – vuelta 1:30pm
    - Ida 4pm – vuelta 5pm
  - Isla Venado
    - No hay servicio
  - Isla Caballo
    - No hay servicio

11)

## Datos de Población

Cuadro No.4  
Comportamiento del Crecimiento Poblacional por Distrito  
Área de Salud Peninsular

Distrito	Año		% crecimiento
	2000	2017	
Lepanto	9071	10181	12,2
Paquera	5763	7931	37,6
Cóbano	4663	9178	96,8
Chira	1560	1643	5,3
Total	21057	28933	37,4

Fuente: INEC

12)

## Criterios Técnicos

- Índice de Desarrollo Social: Los distritos peninsulares se ubican dentro de los primeros dos quintiles de desarrollo social, siendo la Isla de Chira la de menor condición de desarrollo social.
- Egresos Hospitalarios: Para el distrito de Lepanto, del total de egresos hospitalarios, 44% fueron del Hospital de la Anexión de Nicoya.
- Desarrollo Sector Cóbano: Los permisos de construcción otorgados pasaron de 121 en el año 2014 a 222 en el año 2017. Instituto Costarricense de Turismo precisa una afluencia turística a esa zona en temporada alta de alrededor de 150 mil turistas.

13)

**Cuadro No. 5**  
**Servicios Médicos y de Apoyo por Sector**  
**Área de Salud Peninsular**

Servicios Médicos	Sector Paquera	Sector Cóbano	Sector Jicaral-Islas
Consulta Externa	X	X	X
Urgencias 24/7	X	X	X
Cuidados Paliativos			X

Equipo de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Sector Paquera	Sector Cóbano	Sector Jicaral-Islas
Laboratorio	X	X	X
Farmacia	X	X	X
Odontología	X	X	X
Psicología	X	X	X
Trabajo Social		X	X
Medicina Familiar	X		
Rayos X	X		
Nutrición			X
Terapia Física	X		

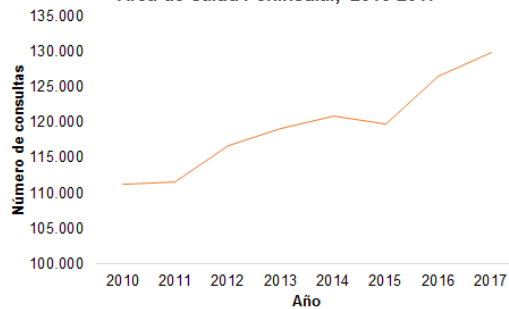
14)

**Cuadro No. 6**  
**Equipo de Apoyo Administrativo por Sector**  
**Área de Salud Peninsular**

Equipo de Apoyo Administrativo	Sector Paquera	Sector Cóbano	Sector Jicaral-Islas
Dirección Área	X		
Administración Área	X		
Coordinación Médica		X	X
Coordinación Administrativa		X	X
Recursos Humanos	X		
Presupuesto	X		
Contratación Administrativa			X
Proveeduría	X		
Activos		X	
CGI	X		
Validación de Derechos	X	X	X
Caja Chica	X	X	X
Transportes	X	X	X
Mantenimiento			X

15)

**Gráfico No. 2**  
**Número de consultas médicas totales**  
**Área de Salud Peninsular, 2010-2017**



16)

## CONCLUSIÓN

- El estudio realizado por instrucción de esta Gerencia documenta que, para poder garantizar la oportunidad en la atención a los usuarios, optimizar los recursos existentes y corresponder con el desarrollo de las poblaciones adscritas, es necesario el cambio en la conformación del Área de Salud.
- Para lo anterior se proponen los siguientes escenarios.

17)

### Escenario 1: Incluye la conformación de dos Áreas de Salud



18)

### Escenario 2: Incluye la conformación de tres Áreas de Salud



19)

## CRITERIO LEGAL

- Documento “*Una CCSS renovada hacia el año 2025-Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012,*” que establece como una de sus estrategias, la necesidad de “*revisar, ajustar o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención*” (Presidencia Ejecutiva, 2007. Pag. 42).

20)

## RECOMENDACIÓN

- En Sesión No. 528 del viernes 13 de julio del 2018, del Consejo de Presidencia y Gerencia, se acordó someter ante la Junta Directiva para su decisión, los escenarios propuestos de conformación para el Área de Salud Peninsular.

21)

## PROPUESTA DE ACUERDO

- La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-D-9286-2018 remitido por la Gerencia Médica y conocida la presentación realizada acuerda:

22)

## **VERSIÓN A**

1. Aprobar la nueva conformación del Área de Salud Peninsular, que incluye dos Áreas denominadas:
  - Área de Salud Jicaral-Islas, Tipo 1, compuesta por cuatro EBAIS (Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas), con una población adscrita de 13 720 habitantes y dependiente de la Dirección Regional de Red de Servicios de Salud Chorotega.
  - Área de Salud Paquera-Cóbano, Tipo 1, compuesta por cuatro EBAIS (Paquera, Río Grande, Cóbano, Santa Teresa), con una población adscrita de 18 364 habitantes, dependiente de la Dirección Regional de Red de Servicios de Salud Pacífico Central.

23)

## **VERSIÓN B**

1. Aprobar la nueva conformación del Área de Salud Peninsular, que incluye tres Áreas denominadas:
  - Área de Salud Jicaral-Islas, Tipo 1, compuesta por cuatro EBAIS (Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas), con una población adscrita de 13 720 habitantes y dependiente de la Dirección de Red de Servicios de Salud Chorotega.
  - Área de Salud Paquera, Tipo 1, formada por dos EBAIS (Paquera, Río Grande), con una población adscrita de 6 689 habitantes, dependiente de la Dirección de Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
  - Área de Salud Cóbano, Tipo 1, compuesta por dos EBAIS (Cóbano, Santa Teresa), con una población de 11 675, y dependiente de la Dirección Regional de Red Servicios de Salud Pacífico Central.

24)

## **PROPUESTA DE ACUERDO**

2. Instruir a la Gerencia Médica para que emita las directrices respectivas, con el fin de que la población de las Isla del Golfo de Nicoya (Chira, Venado y Caballo), debido a las condiciones geográficas con las que cuenta, tenga acceso como segundo nivel de atención tanto al Hospital Monseñor Sanabria como al Hospital La Anexión de Nicoya.
3. Instruir a la Gerencia Médica para que realice las coordinaciones intergerenciales, para la implementación de lo aquí acordado.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que como antecedente se tiene que la regionalización y las rigideces que implican, la Institución las ha aplicado conforme están establecidas, históricamente. Hace hincapié en que es un caso de oportunidad, en el que una población muy importante reclama y -lleva varias décadas haciéndolo- la posibilidad de tener acceso al Hospital de Nicoya, pues es el que les queda más cerca. Además, otra población se ha querido proponer tengan algún margen de flexibilidad, en el momento de tener acceso a servicios, tanto en el Hospital de Puntarenas, como en el Hospital de Nicoya. Apunta que está resumiendo para que se presente el

tema con mayor agilidad, dado que con frecuencia esas poblaciones quedan aisladas y subordinadas a la inclemencia del tiempo, porque no se pueden trasladar por el Golfo cuando hay mucha lluvia y están los vientos del Norte. Comenta que cuando visitó Guanacaste le mencionaron que Guanacaste está cruzada por una red de caminos que son polvo en verano y barro en invierno, por lo que esos aspectos limitan los accesos. En ese sentido, le parece que la Caja como Institución debería de facilitarlos, tomando en cuenta el elemento que el Dr. Salas en algún momento, les ha recalcado con vehemencia y con toda propiedad, la portabilidad del EDUS que se tiene hoy en día y es un elemento que no se tenía antes. Lo anterior, por cuanto en el pasado el expediente de una persona, se quedaba en el hospital y en el centro de salud y cuando la persona iba, por ejemplo, a un hospital se le tenía que empezar por abrir el expediente. Entonces, la persona tenía expediente en los dos lugares y distorsiona. Segundo, se tiene que empezar a documentar experiencia y evidencia, se está haciendo referencia de documentar consultas para proponer ajustes presupuestarios, las áreas de salud que reciben por las zonas, por los hospitales y al final tienen que resolverle a las poblaciones determinadas, pues se merecen que se les reconsidere su situación. Esta es un ejemplo de una gran cantidad de áreas de salud que se replican en el país es, finalmente, y es un aspecto que le están llamando la atención con toda claridad, el por qué se tiene que presentar este tema en la Junta Directiva, es porque se tiene que acordar un mecanismo que obligue a la administración activa, a avanzar y a no subordinar decisiones de esa naturaleza al Órgano Colegiado, sino que se más ágil la toma de decisiones en función de las personas.

La Dra. Vásquez señala que para la presentación de la propuesta que se presentará, participan el Dr. Wilberth Ajú Venegas, Director del Área de Salud Peninsular, el Dr. Apuy Muñoz, Director Regional de Servicios de Salud de la Región Pacífico Central y el Dr. Wagner Picado Camareno, Director Regional de Servicios de Salud Chorotega y el Dr. Ajú hará la presentación de la propuesta.

El Dr. Ajú da las gracias por la oportunidad de que logre realizar la presentación. El hará referencia de la propuesta de la nueva conformación de Área de Salud Peninsular. El objetivo general es caracterizar al Área de Salud Peninsular, valorando aspectos demográficos de la Red de Servicios de Salud, producción y oferta de servicios presupuestarios, con el fin de tomar decisiones para garantizar la oportunidad de la atención a los usuarios del servicio de salud, así como optimizar los recursos existentes y corresponder con el desarrollo de las poblaciones adscritas. Como objetivos específicos se tiene:

1. Exponer los problemas de accesibilidad de los usuarios del sector de Jicaral al Segundo Nivel de Atención.
2. Mostrar las dificultades que tiene los habitantes de los sectores limítrofes, para ser atendidos en el Segundo Nivel de Atención, aprovechando la flexibilidad del EDUS, en este caso se está habiendo referencia del territorio nacional.
3. Señalar el crecimiento acelerado de la zona sur Cóbano de Área Peninsular.

Aclara que el Área de Salud Peninsular se creó en el mes de noviembre del año 1995, a partir de tres clínicas, las cuales en su momento tenían su propia Unidad Programática. Entonces, se creó el Área de Salud Peninsular con los funcionarios de Jicaral, Paquera y Cóbano, a partir de esa creación al ser un área atípica, se siguieron denominando Clínicas y en algún momento se denominaron subáreas y en este momento se denominan sectores. Además de esa aclaración, se

va a observar durante la presentación dos poblaciones que son distintas, pues se tiene la población por EBAIS que se obtuvo del EDUS, dado que es la única fuente que da la población por EBAIS y más adelante se observará una población por distritos, la cual es la oficial que da el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), pero la información no es la misma pues existe una diferencia y es la explicación. El Área de Salud Peninsular para el año 2017 tiene una población total de 32.084 personas, el 43% corresponde al Sector de Jicaral, la cual está conformada por cuatro EBAIS –Jicaral-Lepanto-Corozal-Islas-. El Sector de Paquera tiene el 21% de total y Cóbano tiene el 36% en dos sectores –Cóbano y Santa Teresa-.

Respecto de una inquietud el Director Devandas Brenes, indica el Dr. Ajú que es un EBAIS que tiene 9.000 entre Cóbano y Santa Teresa y es un EBAIS tipo uno, hay un médico, un auxiliar de enfermería y un farmacéutico. No obstante, en una población tan elevada se evidencia –aunque no está en la presentación-, coberturas muy bajas de atención en la población adscrita a este EBAIS. Continúa y anota que el Área de Salud Peninsular, Jicaral, otro Paquera y Cóbano, en los tres sectores se tienen ocho EBAIS, 4 EBAIS en Jicaral, 2 EBAIS en Paquera y 2 EBAIS en Cóbano. Esos EBAIS atienden 29 puestos de visita periódica, 16 en Jicaral, 7 en Paquera y 6 en Cóbano. Muestra en el mapa varios aspectos, en color verde se observa el punto más significativo, representa la Clínica de Jicaral, otro punto a la Clínica de Paquera y otro a la Clínica de Cóbano. Es un área geográfica de 1.074 metros cuadrados, con una densidad poblacional de 27 personas, por kilómetro cuadrado. En Paquera está la Sede de Área donde están concentrado la mayoría de los servicios, entonces, de Paquera a la Clínica de Jicaral son 43 Kms. y la calle está la mitad pavimentada y la otra mitad de lastre, el transporte es de alrededor de una hora. De Paquera a Cóbano son 34 Kms. en una carretera asfaltada pero muy quebrada. Por lo que de Jicaral al Hospital de la Anexión en Nicoya, hay 52 Kms. se tarda alrededor de 40 minutos. De Jicaral al Hospital Monseñor Sanabria hay 45 kms. vía terrestre y marítimo, se tardan alrededor de dos horas. La otra vía es por el Tempisque que son 144 kms. y se tarda dos horas. De Cóbano al Hospital Monseñor Sanabria, se tiene una distancia de 70 kms. y de Paquera al Hospital Monseñor Sanabria, son 35 Kms. y se tarda alrededor de dos horas, en el caso de Paquera y dos tres horas en el caso de Cóbano, depende totalmente del servicio de Ferry. La distancia de los puestos de visita periódica, en el caso de Jicaral el promedio son 18 kms., en el caso de Paquera 11 kilómetros y en el caso de los puestos de visita periódica a Cóbano, los lugares están a 14 Km. En el caso de Paquera se tiene la proveeduría, por ejemplo, a ese lugar llega el camión de distribución de dejar los insumos médicos y de medicamentos, ese camión pasa por Jicaral y, luego, tanto Cóbano como Paquera se tienen que desplazar, con vehículos institucionales recoger esos insumos a la proveeduría. En el caso de Jicaral, hasta tres veces por semana y en el caso de Cóbano, hasta dos veces por semana. Por ejemplo, el costo de un traslado de un lugar a la proveeduría, es de cincuenta mil colones y se tarda alrededor de dos horas. La mayoría de veces se tiene que hacer el traslado por vía Tempisque, cuya distancia es de 144 Kms. y el costo es de ciento diez mil colones. Entonces, lo que se está haciendo es comparando por sector, la distancia, el tiempo, el tipo de transporte y el costo, para trasladar los pacientes a la Cruz Rojas. En el caso de Paquera un transporte ida y vuelta terrestre y marítima, el costo es de cincuenta mil colones, el viaje en Cruz Roja. De Cóbano son 142 kms. ida y vuelta y se tarda alrededor de seis horas, vía terrestre y marítima y el costo es de alrededor de ochenta mil colones. En el caso de Jicaral, se tiene al Hospital de la Anexión ida y vuelta, una distancia de 104 kms., el traslado se tarda una hora con veinte minutos y el costo es de treinta y nueve mil colones. Al Hospital Monseñor Sanabria por el Ferry son 110 kms. seis horas, el costo es de cincuenta y cuatro mil colones y el Hospital Monseñor Sanabria por el Tempisque y son la mayoría de los

traslados, son 288 kms., cuatro horas vía terrestre para un costo de ciento diez mil colones. En el año 2017, se hicieron 966 traslados al Hospital Monseñor Sanabria en un año de Cruz Roja, lo cual representa el 50% de total de los traslados, porque habían más traslados. Se refiere a los traslados por la Cruz Rojas, si saca la diferencia entre lo que le costó ese traslado, con lo que hubiera costado enviar los pacientes al Hospital Monseñor Sanabria, el costo hubiera sido de cincuenta millones de colones que se hubieran ahorrado y un 40% si se hiciera con vehículo institucional al Hospital Monseñor Sanabria, porque se tiene un gasto de viáticos, gasto de combustible y todo el gasto operativo y un 10% con ambulancia privada. Desde la perspectiva de los usuarios, la ruta de los pacientes para ir desde las comunidades Cóbano-Paquera, para el traslado al Hospital Monseñor Sanabria, tienen que abordar cuatro servicios de transporte público. En el caso de Cóbano tiene un costo de siete mil quinientos colones, en el caso de Paquera tres mil quinientos colones. No obstante, en el caso de Jicaral igual para desplazarse el paciente vía Ferry, tiene que abordar un bus, el Ferry y, luego, dos buses para llegar al Hospital Monseñor Sanabria, el tiempo de duración es de seis horas y tiene un costo de cuatro mil quinientos colones. Por la ruta del Tempisque, la cual es la que más se utiliza, porque es el único transporte que llega a las siete de la mañana a Puntarenas, las personas tienen que tomar un bus directo que les cobra hasta San José y tiene un costo elevado de ocho mil quinientos colones y una duración de cuatro horas. A Nicoya hay un buen servicio de bus, se tarda alrededor de una hora y treinta minutos, el costo del transporte es de dos mil cuatrocientos colones. Entonces, el primer bus sale a las 5:30 a.m. y llega antes de las siete de la mañana a Nicoya y el último bus sale a las 5:00 p.m. para Nicoya. Sobre la población Insular, tiene serios problemas de accesibilidad, por razones meteorológicas, por ejemplo, cuando hay mucho lluvia o cuando el viento tiene dirección norte, no hay condiciones de navegación. Por otro lado, no hay un solo muelle, tanto en el territorio nacional como la parte continental, ya sea el Golfo o el lado de Costa de Pájaros, puertos de embarque hay varios, está en Costa de Pájaros que ese Puerto no depende de mareas, en San Pablo de Nandayure solamente cuando hay marea alta se puede utilizar, Puerto Thiel en Nandayure solo cuando hay marea alta se puede utilizar. La Penca está a dos kms. de Jicaral, solo con marea alta se puede utilizar y Playa Naranjo es el Puerto que más se utiliza, porque no depende de marea. Respecto de transporte público o servicio de cabotaje público, hay dos servicios uno que va de Isla Chira a Puntarenas y sale a las 6:00 a.m. y se regresa al mediodía y otro que va de Isla Chira a Costa de Pájaros y tiene tres servicios en ese horario. Lo que corresponde a Venado y Caballo no hay servicio de transporte público, lo que se hace es contratar colectivos. En el caso de la población Peninsular, prácticamente, se tiene EDUS implementado en todos los puestos. Se tiene cinco consultorios comunales en tres Islas, solo en una de ellas no se puede utilizar EDUS, porque no hay servicio de internet, entonces, en el EBAIS todos los funcionarios tienen una computadora portátil y un “mifi” y con ese equipo, se desplazan a cada uno de los puestos y atienden los pacientes con expediente electrónico.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves responde el doctor Ajú que en Buenos Aires y San Antonio si hay internet, en Bocana no hay internet, en los dos consultorios de Venado hay internet y en Caballo no hay electricidad, pero con llevar la computadora cargada y el “mifi” se da la consulta, porque la población es de 300 personas, entonces, no es significativa.

Aclara el señor Loría Chaves que pidió esa aclaración, porque hace alrededor de cinco años, se estaba interconectando Talamanca con Limón Centro, entonces, la solución que dieron fue por medio de unas antenas de radio y, eventualmente, recibían el internet.



Continúa y anota que al igual que se tiene esa posibilidad a nivel local con el Expediente Digital, cree que a nivel de Red, en vista de las dificultades que tiene esa población, se debe considerar la posibilidad de que es población, consulte donde más le convenga. En cuanto a los datos de población, en un cuadro evidencia el crecimiento que ha tenido la población, son datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), o información de la Dirección Actuarial. En ese sentido, se tiene los datos por año, se tiene la población en el año 2000 que sumaba 21.057 personas y la población en el año 2017, la cual suma 28.933 habitantes. En el caso de Cóbano ha tenido un incremento en la población de alrededor de un 100%. Ese crecimiento de la población también se evidencia en algunos indicadores, por ejemplo, la tasa de natalidad en el Área de Salud Peninsular es de un 16% y a nivel nacional es de alrededor de un 5%. En relación con los criterios técnicos, sobre el índice de desarrollo social, la Península está constituida por cuatro distritos: Lepanto y Chira y Paquera y Cóbano, se ubican en el índice social. Por otra parte, en Egresos hospitalarios lo que es el Distrito de Lepanto, el 44% de Egresos son del Hospital de la Anexión el resto son del Hospital Monseñor Sanabria, por qué se da esa situación, porque a pesar de que la Red de Atención a las personas les corresponde el Hospital Monseñor Sanabria, lo que corresponde al Servicio de Emergencias, el Hospital de la Anexión históricamente, lo ha atendido por un tema de accesibilidad; por ejemplo, el tema de obstetricia el Hospital de la Anexión lo atiende a lo interno, la atención que no corresponde a obstetricia, usualmente, el paciente se estabiliza y se envía al Hospital Monseñor Sanabria, igual son costos. Sobre el desarrollo del Sector de Cóbano, a parte del crecimiento poblacional, según datos de la Municipalidad de Cóbano en el año 2014, se tramitaron 121 permisos de construcción en el año 2017, se tramitaron 222 permisos. Dentro de las obras por construir el próximo año están dos pistas de aterrizaje, una marina, hay proyecto inmobiliarios muy grandes y cadenas hoteleras que se van a construir. Todos esos aspectos pues a partir del año pasado, en la Zona de Cóbano de había ni agua, ni electricidad para desarrollar el proyecto, pero tanto el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), como el Instituto Costarricense de Acueducto y Alcantarillados (A y A), introdujeron las líneas de alta tensión y un proyecto de aguas que va a permitir el desarrollo de esos proyectos. Además, el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) la afluencia turística en esa zona, para el año pasado fue de 150.000 turistas. Sobre la oferta de servicios, el Área de Salud Peninsular aparte de los EBAIS que mostró en un cuadro anterior, se tiene un Servicio de Urgencias de cuatro horas de servicio en cada uno de los Servicios: Jicaral, Paquera y Cóbano. Se tiene un Servicio de Urgencia de 24 horas, en cada uno de los sectores: Jicaral, Paquera y Cóbano, además Cuidados Paliativos en Jicaral que atiende toda la Península. También, se tiene un laboratorio en cada sector, una farmacia en cada sector, en Paquera está la bodega de Farmacia y requiere una logística, la cual implica un elevado costo para la Institución. En cuanto al Servicio de Rayos Equis, se tiene en Paquera y a pesar de que el Área de Salud tiene Rayos Equis, ese servicio opera en la Península de lunes a miércoles, porque de Jicaral a Paquera no hay transporte público, entonces, el técnico que se tiene en Paquera se desplaza a la Clínica de San Rafael, para hacer las plazas de Jicaral, los días jueves y viernes. Entonces, los viernes se deja el Servicio de Rayos Equis a Paquera y Cóbano. En relación con la parte administrativa, se tiene una plataforma administrativa completa, la cual está distribuida en los tres sectores. A parte de lo que se observa, el Área de Salud de las 19 Comisiones autorizadas por la Gerencia Médica, más bien se tienen 35 comisiones, porque en el caso de algunas se tiene una Comisión por cada sector, por la necesidad de propia, se tiene una Comisión, por ejemplo, de Epidemiología. También se tiene una junta de salud, se tienen tres juntas de salud. En un gráfico muestra el comportamiento de las consultas del año 2010 al año 2017, en el Área de Salud Peninsular, tiene una tendencia al incremento. En el año 2017, se alcanzaron alrededor de las 130.000 consultas, entre las consultas

de EBAIS, consultas externas y urgencias. El 49% de esas consultas son de Jicaral, el 28% de Cóbano y un 24% de Paquera. Como conclusión se tiene que el estudio realizado por instrucción de la Gerencia Médica documenta que para lograr garantizar la oportunidad de la atención a los usuarios, así como optimizar los recursos existentes y corresponder con las poblaciones adscritas, es necesario el cambio en la conformación de Área de Salud. Para lo anterior, se proponen los siguientes escenarios:

Escenario N°1: Incluye la conformación de dos áreas de salud: Área de Salud Paquera-Cóbano, la cual tendría una población de 18.000 personas y Área de Salud Jicaral-Islas, la cual tendría una población de alrededor de 14.000 personas, es decir, cuatro EBAIS cada área de salud.

Escenario N° 2: Incluye la conformación de tres áreas de salud: Área de Cóbano la cual tendría dos EBAIS, uno de alrededor de 9.000 personas y una población de 11.000 personas. El Área de Salud Paquera, la cual tendría dos EBAIS y una población de alrededor de 7.000 personas. El EBAIS Jicaral-Islas con una población de alrededor de 14.000 personas.

En cuanto al criterio legal se basa en el documento “Una Caja Renovada hacia el año 2025”, el cual establece como una de sus estrategias, la necesidad de revisar, ajustar o rediseñar el Modelo de Atención en Salud, según los distintos niveles de atención.

Señala el Director Devandas Brenes que en el escenario N° 2, se indica dos EBAIS y una población de 11.675 personas y, por ejemplo, el Área de Salud de Paquera tiene dos EBAIS, con alrededor de 7.000 personas.

Señala el doctor Ajú Venegas que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, está haciendo un estudio de sectorización, en el que se evidencia, aunque todavía no se ha concluido que Cóbano necesita dos EBAIS.

Interviene le Dr. Llorca Castro y anota que EBAIS según cifras tradicionales de población, se requieren en todo el país. Hay una brecha significativa, entonces, el espíritu es reencauzar la situación, primero pues todos los problemas no se logran solucionar. No obstante, se conoce que un evento derivado del estudio, es replantear unos aspectos del diseño de unos sectores, entiéndase EBAIS, dado que es el equipo, pero el sector de población que atiende, evidentemente, se tendría que modificar. Sí se contempla un aspecto en el acuerdo final, sobre empezar a monitorear, realmente, los flujos de consulta para tomar decisiones posteriormente y afinarlas. Está de acuerdo con don Mario Devandas pues la observación es loable y se está analizando, ya que son zonas de difícil acceso los criterios de población estrictos, no consideran todos los aspectos como criterio único; porque al final a las personas se les dificulta mucho acudir a los servicios de salud y a él le consta.

Pregunta el Director Devandas Brenes cuál de las dos opciones recomiendan, porque se están presentando dos a) y b).

Al respecto, indica el Dr. Llorca que la opción es la que la Junta Directiva apruebe.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que a él le parece que la opción b) es la mejor.

El Dr. Fernando Llorca concuerda con don Mario Devandas.

Al Director Loría Chaves le parece que se tiene que considerar la estructura, los perfiles, el costo y pasar un EBAIS de tipo uno a tres, le parece que se tiene que dar respuestas funcionales a la atención de los servicios, por ejemplo, si se tiene un EBAIS tipo uno, o un EBAIS tipo tres, es un EBAIS reforzado para resolver en una población de esa naturaleza. Comenta que él quisiera que los señores Director y don Jorge A. Hernández puede colaborar en resolver el tema, qué significa habilitar un área de salud, como ilustración, se requiere un director médico más, significa una estructura que no es fácil. Le parece que tener esa información es importante. Está de acuerdo con reforzar los EBAIS, incluso, todo lo que se ocupe, pero quién define si lo que se ocupa, son tres áreas de salud o más EBAIS tipo dos o tipo tres, que tiene un Segundo Nivel de Atención reforzado, pues cuenta con servicios odontológicos y demás. Así como servicios complementarios de diagnóstico y demás, que puedan atenuar EBAIS de esa fortaleza y satisfacer los servicios de la población y conocer, repite, qué significa la creación de un área de salud.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta que tiene una preocupación, porque a los Directores se les ha demostrado que la oferta crea la demanda. Le parece que habría que revisar porque no observó el dato, cuántas personas de la zona no asisten, en el momento que se amplía la asistencia es de esperar que se incremente. Entonces, las presiones son mayores, es decir, se considere pues él está de acuerdo, dado que cuando observa las dos propuestas, a él le satisface más la opción b) y se vayan incrementando los servicios de acuerdo con las necesidades. Además, en el caso del otro EBAIS de Cóbano que se le pidió a la Gerencia que acelere los estudios, pues se indica que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, está haciendo un estudio, repite, se acelere el estudio. Lo anterior, por cuando se vuelve al tema y es que en la medida que se fortalezca las redes y la resolución en esos EBAIS, se desconcentran los hospitales y es una tarea que se ha impulsado, en términos de que se mejore la Red.

Señala el Dr. Llorca Castro que, evidentemente, hay dos opciones porque la decisión no es sencilla, las dos tienen implicaciones.

El Lic. Hernández Castañeda señala que entiende la preocupación y en las estrategias, no se hace ese análisis. Se conoce que el costo y una edificación de esa naturaleza en otras áreas de salud, es de alrededor de diez mil millones de colones. Además, qué significa en la creación de más plazas, cuál sería el costo de operación adicional que se incrementaría. Le parece que el comentario que hizo don José Luis Loría es muy acertado.

El Dr. Fernando Lorca señala que se debe tomar en cuenta que hay una posición y poco más conservadora y una más revolucionaria, la cual implica mayores costos. Por ese aspecto, planteaba y a él le satisface observar en el tiempo, es decir, ir midiendo para determinar cómo están los flujos de la población, cómo se documenta hoy en día y con el EDUS se logra. No obstante, qué opinan y le pregunta a la Dra. Vásquez.

Responde la Dra. Vásquez que el espíritu de presentar la situación, básicamente, más que llenar una brecha insatisfecha que, efectivamente, el tema lo está desarrollando la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en todo el país y no solo en ese sector, es poder separar esa área de salud en dos, en el sentido de que una la norte, es decir, la población de la zona norte

pueda ir a recibir los servicios de salud a Nicoya y las personas que viven en la zona sur, puedan ir a recibir atención médica al Hospital Monseñor Sanabria. Reitera, básicamente, es el espíritu más que si faltan EBAIS y si falta recurso humano, es esa separación que les permita a los usuarios ir hacia el norte o hacia el sur. En este momento, lo que está sucediendo es que las tres áreas, tienen que desplazarse al Hospital Monseñor Sanabria e, incluso, dando la vuelta por el Tempisque y el abastecimiento de la zona, con todas las circunstancias que sucedan. Tal vez un aspecto al que el Dr. Ajú Venegas mencionó, es la distancia de la Sede de EBAIS al Hospital Monseñor Sanabria, pero muchos de esos pacientes para llegar se la Sede, se tiene que levantar a la 1:00 a.m. o 2:00 a.m. Entonces, para asistir a una cita al hospital Monseñor Sanabria el día de la persona inicia a la 1:00 a.m., por lo que el espíritu de presentar la propuesta ante esta Junta Directiva, si bien es cierto el escenario ideal sería tres áreas de salud, pero se conoce que tiene todo un costo. El Modelo más conservador, es el escenario a) que básicamente no resuelve las circunstancias del usuario del servicio en la actualidad y es que en el escenario a), es una Peninsular Norte, los pacientes reciben la atención médica en Nicoya y la población de la Peninsular Sur, se mantiene en el Hospital Monseñor Sanabria, con la característica a la que hizo referencia el Dr. Lorca y el Dr. Salas en su momento, con la portabilidad del EDUS que en algún momento, unas circunstancias puedan, incluso, consultar a las dos áreas de salud y no un elemento tan rígido. Entonces, el espíritu de presentar más que si faltan EBAIS o no, porque se conoce que faltan, es esa posibilidad de separar en dos, por el tema geográfico y de accesibilidad y oportunidad.

Por su parte, señala la Directora Alfaro Murillo que es un tema que se ha analizado en esta Junta Directiva y la anterior también, pues se ha mencionado en muchas oportunidades la necesidad de reforzar en todo sentido, lo que hoy se denomina hoy y tal vez un malentendido la zona rural, pues se tiene el Valle Central y lo indica mal entendido, porque casi todo el país es urbano, lo que sucede es que es un desarrollo urbano, con características muy particulares en las zonas costeras y de puerto y colindan con Guanacaste y el Valle Central. Agradece mucho que se presente la información, pues depende de los funcionarios encargados que la Junta Directiva conozca cómo está la situación real, en el día a día en cada una de las regiones. Apunta doña Marielos Alfaro que cuando se observa la información, le surgen una gran cantidad de inquietudes, no tanto en cómo atender el problema como lo indicó la Dra. Vásquez sino que más se debería hacer para que estén mejor y es lo que se externó. Espera que prontamente, ese como primer paso, para solucionar en corto tiempo, pero en un tiempo prudente, la información se complemente con la que está haciendo la Dirección de proyección de Servicio de Salud, porque hace un momento el tema se presentó muy claro, Cóbano con un incremento en permisos de construcción, pero sobre ese dato de los años 2014 y 2017, significa un incremento anual del 22.4% en permisos y es preocupante, porque es muy semejante a algunas zonas urbanas en el Valle Central. Puede ser permisos como la Unidad que está evaluando es permisos, podría ser que fueran permisos no significativos, pero aun así es significativo. Cuando se observa las cifras del crecimiento total de la población con la que se está trabajando hoy, con ese cuadro N° 4 un incremento del 37% lo anualiza y anualizado es alrededor de un 1.9% anual, en crecimiento poblacional de un 2% hoy es enorme. No le preocupó tanto el 1.9% del conjunto de las cuatro comunidades, como cuando se hace el cálculo específico para Cóbano y el crecimiento anual de los último 17 años es de un 4,06% anual de población. Entonces, al observar las cifras y lo que siente es que le produciría satisfacción y lo estaba buscando en la computadora, la proyección de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), pero no logró consultar la información con la precisión que quería, es decir, la proyección del INEC a los años 2030 y 2050, porque con esos datos, posiblemente, la

proyección los conduzca a que como preguntó don José Luis Loría, si había un EBAIS el de Cóbano que atendía 9.000 personas, con esa tasa de crecimiento y con esa información, en un año o dos años, fácilmente, estaría atendiendo 12.000 personas. Considera que esa situación se debe prever en este momento. Repite, agradece la información y estima aunque en el corto plazo se debería estar presentando una nueva solicitud, para lograr atender y reforzar todo el sistema en esa área porque, evidentemente, como está, en términos de demanda el EBAIS está muy sobrepasado.

Añade el Dr. Fernando Llorca que es rotundo que la población flotante turística es descomunal y lo indica muy claramente, no se consideró para planificar y diseñar y distribuir recursos. Preguntó cuándo se observan colapsados los EBAIS y anota que está seguro que muchas personas que tiene la frecuencia de visitar esos lugares, por ejemplo, a la mamá también la tiene con un expediente en esos EBAIS.

Señala el Dr. Ajú Venegas que en la información se logra observar en las cifras que un 44% en los egresos hospitalarios del Hospital la Anexión son de Jicaral, es decir, esa población está acudiendo al Hospital la Anexión y en condición de urgencias. Lo anterior, lo comentaron los pobladores de Jicaral que la mayoría que no son urgencias, pasan por el Hospital la Anexión y lo que hacen es que se le valoran y se les indica, por ejemplo, el paciente se puede trasladar al Hospital Monseñor Sanabria, porque es donde lo corresponde y lo urgente sí se atiende, es decir, el paciente se ingresa y se resuelve. No obstante, esa demanda ya está siendo atendida en el Hospital la Anexión, son aspectos de acceso oportuno y siendo que la Caja es una sola, más bien es una situación que es una decisión, prácticamente, para oficializar lo que se está dando en la actualidad.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que el tema se tiene que introducir, porque hay otro elemento y lo comentó con el Dr. doctor Ajú Venegas, probablemente, muchas estancias hospitalarias en el Hospital Monseñor Sanabria se amplían, porque la dificultad de devolver al paciente es mayor, porque tiene una distancia mayor. Le parece que con la propuesta se disminuirán estancias en el Hospital Monseñor Sanabria y, también, en tiempo de estancia en el Hospital de Nicoya también se disminuye, porque es más fácil remitir al paciente a su hogar. Entonces, con base en los datos que se han observado y el impacto que se produce, es decir, la reducción de la estancia hospitalaria. Le parece que a veces se tiene que depurar los datos, para cuando la información se presente en esta Junta Directiva, de tienen que tomar decisiones sobre costos y es bueno observar algunos estudios de números, para que la decisión sea bien tomada. Cree que la decisión en general, no va a tener el costo que se está planteando, pues existirá una reducción de costos, tomando en general pues trasladarse desde Jicaral al Hospital Monseñor Sanabria y volver y a lo mejor, que el paciente tenga que regresar al día siguiente o a los dos días, incluso, para los pacientes. Lo anterior, por cuanto alguno se tendrán que quedar hospedados en Puntarenas, para lograr regresar al Hospital el día siguiente. En ese sentido, estaría dispuesto a votar la opción N° 2, pero se allana a lo que lo que se plantee, entonces, si se indica que es la opción N° 1, será esa para tomar una buena decisión y que esté bien hecha. No significa que se implementará el día de mañana, pues se tomará el acuerdo y se tendrá que ejecutar.

El Director Salas Chaves le agradece a la Gerencia Médica porque hacer propuestas de esa naturaleza, es la razón de ser de la Institución, repite, es la única razón. Comenta que ayer estaban celebrando el 25 de julio en Guanacaste y son las personas que tomó la decisión hace más

de 100 años de integrarse a Costa Rica, es así de trascendente. Le parece que esas personas requieren la muestra de aprecio y cariño verdadero de todo el Valle Central y de todo el esfuerzo que hace el país, para financiar esta Institución, para poder ofrecerle a esa población. Menciona que él vivió su juventud en ese lugar y conoce, perfectamente, a lo que se está refiriendo con las limitaciones más extraordinarias para la vida diaria. Por ejemplo, desde la calidad del agua, el clima difícilísimo y las dificultades de esa población para trasladarse a Puntarenas. Entonces, cuando se presenta un estudio de esa naturaleza, por ejemplo, es una bocanada de aire fresco para esta Institución, pero en la práctica si no se mejora la calidad de la atención y servicios de esa población que los hacen sentirse costarricenses, estima que no valió la pena. Le parece que esas zonas de la periferia del país, son las que tienen el potencial más significativo de crecimiento de la economía nacional. Por ejemplo, Costa Rica es un paraíso y estima que lo que ha faltado es que la comunicación se dé y así será con el tiempo. Por ejemplo, los porcentajes a los que hizo referencia doña Marielos, muestran claramente el crecimiento que va a tener. Entiende que es un poco resolver paliativamente el asunto de la referencia al Hospital de Nicoya y al Hospital de Puntarenas. Entendiendo que es importante apoyar el resto de los proyectos de desarrollo de una zona que lo tiene todo para ser un paraíso, en este momento, como ilustración, de pescadores artesanales, la mayoría se dedica a la pesca en las islas y con enorme dificultad, logran trasladar su producto, a modo de ejemplo, con una cadena de intermediarios que al final, el pescador no tiene una ganancia significativa y le dejan al pescador de tercera y de quinta y envían para el mercado, los pescados de la mejor calidad y los intermediarios logran gran beneficio. Es lo que hay en este momento pero es lo que hay en este momento y la situación se va a modificar. Considera como lo indica don Mario que se seleccione el escenario N° 1 para resolver paliativamente, el asunto pero, evidentemente, requiere de parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y del resto de las Instituciones que están trabajando en la Península, una visión de largo plazo donde realmente se le introduzca un impulso significativo a la economía nacional, pero más que la nacional a la de esa población. Que se han quedado viviendo en el lugar, con la promesa de que algún día se lleguen a apoyar.

El Director Loría Chaves señala que es voluntad de esta Junta Directiva de apoyar y fortalecer el Primer Nivel de Atención, fuertemente, y se entiende que son las bases de la Institución y en ese sentido, tendrán el apoyo. No obstante, técnicamente, hay que valorar la pertinencia de que sean dos áreas de salud, cada área de salud es una Unidad Programática, es una estructura muy pesada y en ese sentido se quisiera. Considera que si se valora el fortalecimiento de ciertos EBASIS, para darles mayores competencias, se podría dar un mejor servicio. Pero la Junta Directiva está convencida de que hay que fortalecer, repite, el Primer Nivel de Atención.

Para la Directora Abarca Jiménez la zona es espectacular, es de las zonas de Costa Rica que más le agrada visitar, la única razón por la cual no frecuenta más esos lugares, por ejemplo, es debido a que se tiene que pasar el Ferry, hay que ir por Santa Cruz o una vez que se pasa el Ferry, aunque la carretera está pavimentada, tiene muchas curvas y pendientes y si para ella como turista es complicado transitar esos lugares, no quiere pensar en una persona, como ilustración, enferma y trasladarla hasta Puntarenas. Esos aspectos, sin considerar la parte de la población turística que es significativa y son personas de ingreso a la zona. Le parece que es una de las principales fuentes de ingreso a la zona. En ese sentido, le parece que es muy importante fortalecer esa área, le preocupa que no estuviera el escenario b) mejor cuantificado, en cuanto a costos porque hace sentido por la zona, es decir, por la dificultad de trasladarse al Hospital Monseñor Sanabria y a Nicoya, porque también es difícil devolverse. Repite, le parece que el

escenario N° 2) se hubiera presentado más fortalecido desde el punto de vista de costos, porque observa que se requiere.

El Director Guzmán Stein señala que él como salubrista y comenta que cuando estuvo en Santa Bárbara de Heredia, porque los primeros EBAIS que se habilitaron fue en Atenas y los segundos EBAIS en Santa Bárbara de Heredia, a él le correspondió la parte de la conformación de los EBAIS. Le parece que la única propuesta que observa de 6.000 habitantes, ese aspecto no es significativo por lo que votaría por esa opción, es decir, el escenario N° 2) de tres áreas de salud. Está de acuerdo con la Bach. Abarca en términos de que se presente un análisis financiero y de costos, para que se tenga un mejor ámbito de costos en ese sentido.

A la Directora López Núñez le parece importante la definición del nivel regional y local, pues cree que cada vez más se tiene que desconcentrar, porque las necesidades no solo se pueden tomar por la cantidad de personas, sino por las que se identifican en los niveles locales y regionales y cree que la exposición que se hizo enriquece mucho y se da a conocer la importancia de esa opinión, es decir, de la persona que está lidiando con el problema y por lo tanto, da las gracias. En cuanto a la propuesta, se observa muy novedosa y es probable que sea costosa, es un horizonte porque se va a tener que llegar a esa situación en algún momento y se observa que ese lugar se está convirtiendo en un pueblo turístico de desarrollo. Lo cual va a conducir a que lo visite una mayor cantidad de personas a trabajar, para apoyar las necesidades de turismo. Entonces, al igual que el Dr. Guzmán votará la propuesta b), con ese horizonte y con las mismas potencialidades de desarrollo que tiene esa zona. Felicita y da las gracias por el trabajo.

Al Dr. Salas Chaves le parece que las propuestas no son excluyentes, entonces, está de acuerdo en que se siga el proyecto de la propuesta N° 2, es decir, el escenario b).

Señala el Dr. Llorca Castro que él quería recoger todas las observaciones que se han hecho, porque siente que el acuerdo no las recoge. Primero, cree que hay un espíritu de aprobar la versión b) de una vez, pero ir monitorizando realmente y es donde desea hacer una sugerencia, el Área de Salud de Jicaral ya quedaría de la Región Chorotega, ese aspecto los conduce a que las personas sean atendidas en el Hospital de Nicoya, pero uno de los problemas que también se observaron y no siente que esté quedando recogido en los acuerdos, es que las personas de Paquera y de Cóbano, por ejemplo, si hay buen clima pueden ir de emergencias al Hospital Monseñor Sanabria, pero si no hay buen clima lo que queda es el Hospital de Nicoya. Entonces, desea que esas dos Áreas de Salud o una sola que quedara, como se está haciendo referencia del escenario b), podrían ser dos áreas de salud, tomando en cuenta que no está reflejado en ese escenario la población flotante, pues se está haciendo referencia de una población física fija básica y se determinaron 150.000 personas flotantes. Recuerda que así sucedió con el caso de Jacó, el Pacífico Central es otro típico ejemplo, de la noche a la mañana se llena de personas que se enferman, los pican y consultan. Entonces, el tema de emergencias, es un asunto que en este momento que se tiene implementado el Expediente Único en Salud (EDUS) y está funcionando en los Servicios de Emergencias, prácticamente, él sí establecería un período de un año para un monitoreo real sobre el comportamiento. Como lo indicó don Mario Devandas los flujos se modifican. Quiere indicar que se tienen que depurar muy bien los costos, porque a lo mejor, inclusive, para efectos regionales, él ya lo había indicado, hay que hacer ajustes presupuestarios, pues los centros que les corresponde la atención de las personas, deben contar con más recursos financieros para atenderlos. En ese sentido, le parece que se debe sentar algún precedente dentro

de la Institución, entonces, recomienda que el acuerdo se redacte en esa línea. Aprobar el escenario b) y monitorear muy bien durante un año el asunto, además, se aseguren que el Área de Salud Paquera y Cóbano tengan libertad de consulta, al menos en el Servicio de Emergencias, para el Hospital de Nicoya, es decir, la persona que quiera asiste para recibir atención al Hospital de Nicoya y quiere y aclara “la persona que quiera”, porque va a depender de la hora que se le presentó la emergencia y del clima. Recuerda que hubo un bus que se denominaba “La Paquereña” y son realidades de la zona, se cree que la organización de los sistemas genera, evidentemente, una demanda que en ese caso era transporte a Puntarenas y se creía que las personas iban a vivir de esa actividad, pero lo tuvieron que cerrar. Esa situación somete a la población a que dependa del Ferry o de las lanchas que pagan. Entonces, recomienda esas líneas de acuerdos, repite, aprobar la opción b) subordinada a demostrar u observar el comportamiento, así como monitorear los costos y dentro de un año, se termine de ratificar. Por otra parte, el escenario de que Paquera y Cóbano tengan libertad para asistir a recibir la atención médica. También, recogiendo lo que indicó la Dra. López, la cual era una propuesta que recuerda había solicitado y no conoce por qué no se presentó el acuerdo ante esta Junta Directiva, se plantea la posibilidad de crear esos sectores o áreas de salud que tengan esa libertad de atención, pues son áreas de salud de sectores limítrofes dentro de la Institución que se repiten muchísimo. Por ejemplo, el caso de Abangares, las personas tienen que ir a recibir atención médica a Liberia, pero de forma natural se trasladan a Puntarenas y ninguna persona está documentando esa situación. Es como lo indican los señores Directores, es oficializar la realidad lo que sucede es que se tiene que hacer el ejercicio de documentarlo, para hacer los ajustes presupuestarios y la planificación adecuada, ese aspecto no se está haciendo y es el tercer acuerdo que propone. Se le instruya a la Gerencia Médica para identificar esas zonas limítrofes y sectores que tengan libertad de recibir atención médica y se monitoreen para efectuar las modificaciones presupuestarias correspondientes. Ese acuerdo él también lo había pedido y es un tercer acuerdo que propone, porque es lo que está indicando la Dra. López, es más ya debería de presentarse, si es que se presenta ante este Órgano Colegiado, porque a lo mejor no se debería presentar esas decisiones. Entonces, se instruya a la Gerencia Médica y pide que quede en el Consejo de la Gerencia, para que todos los Gerentes tomen la decisión.

Señala el doctor Ajú Venegas que se está trabajando en el asunto, de manera que la población pueda asistir a recibir atención, de acuerdo con su accesibilidad.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, pues se está tomando una decisión sin conocer los alcances y los costos que tiene un escenario de esa naturaleza, entonces, no tomaría esa decisión. Le parece que no ha sido lo usual de la Junta Directiva, entonces, se debería pedir que los dos escenarios, se presenten costeados y tomar la decisión con base en esa información y no antes. Por ejemplo, cómo se conoce el costo de esas dos áreas de salud y cuánto va a costar crear tres áreas de salud. Reitera su preocupación, porque no se tiene el criterio, entonces, se estaría tomado una decisión de indicar se crean las áreas de salud porque sí. No obstante, las consecuencias de las decisiones producen un impacto financiero y él desea conocerlo, reitera, porque le preocupa indicar que se decreta en este Órgano Colegiado la creación de tres áreas de salud, aclara que no está en contra, sino porque los escenarios propuestos no contienen todos los elementos que deberían estar para tomar una decisión de esa naturaleza. Si el cuerpo colegiado toma esa decisión, él no los acompañaría en el acuerdo, pues preferiría tener los costos antes.



El señor Presidente Ejecutivo indica que la es una posibilidad de votar la opción a) en los mismos términos y observar y en un año decidir si se abren dos áreas de salud.

El doctor Ajú Venegas señala que se analizaron los efectos legales y respecto del recurso humano. En ese sentido, el escenario N° 1) se requieren cinco funcionarios y en el escenario N° 2) se requerirían diez funcionarios.

Recuerda el Dr. Fernando Llorca que, actualmente, por la complejidad de la zona geográfica y los accesos, ya existen coordinadores de áreas que, prácticamente, se tendría que oficializar las plazas en algún sentido ya están. Ese aspecto así se lo aclararon, pues hace tiempo viene funcionando como tres áreas de salud, lo que se está haciendo es oficializando la realidad; excepto algunos aspectos. Repite, se puede aprobar el escenario a). Lo que sucede es que él estuvo analizando esa opción y se conoce que a él le pareció que se aprobara el escenario a) en el Consejo de Gerentes. Sin embargo, los encargados indicaron que era mejor que se presentaran los dos escenarios. No obstante, el Área de Salud Paquera-Cóbano llama la atención, porque las personas de Paquera les quedan muy difícil asistir a la Sede, la cual está en Portafolio a desarrollar, porque el Área de Salud que está teniendo el crecimiento significadito de población es Cóbano, entonces, ya está planificada el área de salud dentro del Fideicomiso. Entonces, esas personas de Paquera pronto tendrán la misma situación, pues no irá a Cóbano a recibir atención, porque las distancias son enormes y ahí él incluía los elementos más allá de simplemente la población, pues son los elementos de acceso. Pide que se muestre el mapa, pues le parece que explicaba la situación. Por ejemplo, indica que se observe la zona de color celestes no van a asistir a recibir atención médica a Cóbano, más bien se trasladarán al Hospital Monseñor Sanabria y es la realidad. Repite que se apruebe el escenario a) y se monitorice la situación en un año, por ejemplo, si se construye una excelente carretera entre Paquera y Cóbano, a lo mejor a las personas se les olvida ir a recibir atención médica al Hospital de Puntarenas. Se va a crear un área de salud, como ilustración, partida que va a continuar con dos áreas de salud y lo indica porque no se van a engañar, se va a tener que mantener el subcoordinador o coordinador, reitera, es cuestión de oficializar los puestos, pues la situación está funcionando así hace tiempo. En esos términos recomienda, puede ser cualquier escenario, en este momento se inclinaría por el escenario b), pero se tendría que monitorear muy bien el comportamiento. Le parece que se tienen que levantar muy bien los costos y se tiene que justificar, él quiere que se empiece a tomar en cuenta en esta Institución, para que se concrete el tema de la población flotante, pues no se considera para la planificación. El segundo acuerdo monitorear y el tercer acuerdo en términos de que se creen los sectores y áreas de salud de libre acceso, e instruir a la Gerencia Médica para que los identifique, los justifique y los operativice.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio GMD-9286-2018, de fecha 20 de julio del año 2018, firmado por la doctora Vásquez Umaña, Coordinadora, Jefe de Despacho de la Gerencia Médica y que refiere a la propuesta de la nueva conformación del Área de Salud Peninsular, así como las directrices respectivas en relación con la población de las Isla del Golfo de Nicoya que, comprende Chira, Venado y Caballo:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

El Área de Salud Peninsular brinda atención a las poblaciones de las islas ubicadas en el Golfo de Nicoya: Chira, Venado y Caballo, así como a las de los distritos peninsulares de Lepanto,

Paquera y Cóbano, para un total de 32.084 habitantes en un territorio de 1074 km<sup>2</sup>, para una densidad poblacional de 29 hab/ km<sup>2</sup>.

En los últimos años se ha determinado que existen particularidades que limitan la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud, la cobertura de las poblaciones e impactan las actividades de los procesos logísticos de la unidad, particularmente los de distribución y almacenamiento.

La Gerencia Médica en conjunto con los niveles Regionales y Locales, para abordar los aspectos señalados, tanto de frente al usuario como a la gestión interna, propone dos escenarios de conformación para el Área de Salud Peninsular.

Escenario 1: Incluye la conformación de dos Áreas de Salud

**Área de Salud Jicaral-Islas** (Tipo 1): conformada por cuatro EBAIS (Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas), con una población adscrita de 13.720 habitantes y adscrita a la Dirección Regional de Red de Servicios de Salud Chorotega.

**Área de Salud Paquera-Cóbano** (Tipo 1): conformada por cuatro EBAIS (Paquera, Río Grande, Cóbano, Santa Teresa), con una población adscrita de 18.364 habitantes, adscrita a la Dirección Regional de Red de Servicios de Salud Pacífico Central.

Escenario 2: Incluye la conformación de tres Áreas de Salud:

**Área de Salud Jicaral-Islas** (Tipo 1): conformada por cuatro EBAIS (Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas), con una población adscrita de 13.720 habitantes y dependiente de la Dirección de Red de Servicios de Salud Chorotega.

**Área de Salud Paquera** (Tipo 1): conformada por dos EBAIS (Paquera, Río Grande), con una población adscrita de 6.689 habitantes, dependiente de la Dirección Regional de Red de Servicios de Salud Pacífico Central.

**Área de Salud Cóbano** (Tipo 1): conformada por dos EBAIS (Cóbano, Santa Teresa), con una población de 11.675, y dependiente de la Dirección Regional de Red Servicios de Salud Pacífico Central

## **ANTECEDENTES**

El Área de Salud Peninsular se ubica en el cono sur de la Peninsular de Nicoya y cubre los distritos de Lepanto, Paquera, Cóbano y Chira, pertenecientes al cantón central de Puntarenas. Tiene una extensión territorial de 1074 km<sup>2</sup>, lo que equivale a un 27.4% del territorio de la Región Pacífico Central.

La conformación del área, en noviembre de 1995, se dio a partir de las entonces denominadas “Clínica de Jicaral, Clínica de Cóbano y Clínica de Paquera” a lo que adicionó la población de las Islas del Golfo de Nicoya (Chira, Venado y Caballo).

Al realizarse el cambio institucional que supuso pasar del modelo “Clínicas” al de Áreas de Salud, se da la primera particularidad en el caso del Área de Salud Peninsular, pues para “ajustarse” a los nuevos parámetros se establecen lo que hoy se conoce como “Sectores”, asociados con las cabeceras de distrito, a saber:

- a) Sector Jicaral e Islas con 10.631 habitantes,
- b) Sector Paquera con 5.763 habitantes y
- c) Sector Cóbano con 4.663 habitantes.

Para una población total de 21.057, según censo población INEC año 2000.

Así las cosas, estos tres sectores conforman el Área de Salud Peninsular, tipo 1, ubicada en la Red de Servicios Noroeste, Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, que tiene como unidad de referencia para segundo nivel el Hospital Monseñor Sanabria, con una población total para el año 2017 según adscripción SIAC de 32.084 habitantes, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Cuadro No.1  
Distribución Poblacional Adscrita por EBAIS  
Área de Salud Peninsular

	2017 Población	%
EBAIS Jicaral	5998	18,7
EBAIS Lepanto	2654	8,3
EBAIS Corozal – San Blas	2433	7,6
EBAIS Las Islas	2635	8,2
EBAIS Paquera	4389	13,7
EBAIS Rio Grande	2300	7,2
EBAIS Cóbano	8998	28,0
EBAIS Santa Teresa	2677	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>32084</b>	

Fuente: EDUS

### **CRITERIOS TÉCNICOS**

La Gerencia Médica considerando la existencia de inconformidades por parte de las autoridades locales y el reclamo continuo de las comunidades peninsulares exteriorizadas a través de las Juntas de Salud, con respecto a la conformación actual del Área de Salud Peninsular, requirió la realización de un estudio técnico que valorara los aspectos manifestados, tales como, condiciones geográficas, accesibilidad al segundo nivel de atención, crecimiento y desarrollo poblacional, logística de almacenamiento y despacho de insumos, especialidades médicas y la necesidad de infraestructura.

En acato de lo anterior mediante oficio DASP-450-2018, de fecha 4 de julio del 2018, la Dirección del Área de Salud Peninsular, con el aval de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, remitió estudio en el que se detalla la revisión de los aspectos requeridos, dentro de los cuales resaltan y fundamentan la propuesta que más adelante se plantea:

Accesibilidad: La distancia entre Jicaral y Cóbano con la Sede de Área (Paquera), es de 45 y 36 km respectivamente. En promedio el recorrido hacia Jicaral se realiza en 1 hora y hacia Cóbano en 45 minutos. No existe transporte público entre Jicaral y Paquera, y la ruta durante casi todo el año presenta dificultades serias de tránsito.

La proveeduría, bodegas de farmacia y la mayoría de los servicios administrativos se localizan en la Sede del Área (Paquera), lo que hace necesario una alta frecuencia en el transporte desde Jicaral y Cóbano.

La distancia entre las sedes de los EBAIS y la Sede del Área va desde los 10 km hasta los 84 km. Las rutas entre los sectores de Jicaral, Cóbano y Paquera hacia los 34 (treinta y cuatro) consultorios comunales con que se cuenta es de lastre y la mayor parte del año de muy difícil acceso.

En relación con las islas, el traslado está sujeto completamente a las condiciones de navegabilidad lo que impacta a la población que debe trasladarse a citas programadas o en condiciones de urgencia o emergencia.

Adicionalmente, el medio de transporte de los pobladores del Área de Salud Peninsular hacia el sitio de atención del segundo nivel (Hospital Monseñor Sanabria), es vía ferry, y se sujeta en primera instancia a los horarios de los mismos, así como a la capacidad de traslado de la embarcación y en no pocas ocasiones a las condiciones marítimas.

En el caso concreto de los usuarios de Jicaral, las imprevisiones en el traslado vía Ferry, conlleva hacer uso de la vía terrestre alterna, es decir, los pacientes en lugar de ser desplazados 18 kilómetros, distancia que hay entre Jicaral y el embarcadero Playa Naranjo, son llevados vía ruta puente de la amistad, lo que supone un recorrido de 144 kilómetros hasta el establecimiento de salud.

Se hace hincapié en que la distancia entre Jicaral y el Hospital La Anexión es de 52 kilómetros, centro que cuenta con capacidad para resolver los eventos relacionados con la salud de dichos pobladores.

Desde la perspectiva del usuario, lo anterior se convierte en un problema, debido que para ser atendidos y no perder sus citas, en el Hospital Monseñor Sanabria o el Hospital México, los pacientes son recogidos por los servicios de transporte en horas muy tempranas y disponer de días completos para lograr tener la atención que requieren.

Oferta de servicios: El Área de Salud es Tipo 1. Contrario a la norma institucional, debió establecerse en cada uno de los sectores una Junta de Salud, dado que las condiciones y exigencias de las comunidades varían para cada uno de ellos. La realidad en cuanto a desarrollo en infraestructura y actividades de producción son disímiles.

En el componente de gestión administrativa, el Área de Salud Peninsular en acato de los lineamientos institucionales debería contar con 19 comisiones internas (vigilancia epidemiológica, incapacidades, gestión ambiental, etc.), sin embargo, la realidad operativa ha obligado la conformación de 35 comisiones que a la fecha funcionan.

Aunado a lo anterior, existen servicios fundamentales de apoyo que están centralizados en el Sector de Paquera, entre ellos Rayos X, Bodega de Farmacia, Proveeduría, Medicina Familiar y Terapia Física.

La situación expuesta a implicado, por una parte, el traslado de los insumos hasta los otros sectores en ocasiones hasta tres veces por semana, y por otra, el desplazamiento de los usuarios de Jicaral y Cóbano hacia el sector Paquera, nótese que en el caso del sector Jicaral, no existe servicio de transporte público que una Jicaral con Paquera, por lo que dichos usuarios debe acudir a servicios informales.

En ocasiones, en procura de facilitar el acceso a los usuarios, el Sector Paquera ha coordinado con el Área de Salud de San Rafael de Puntarenas el desplazar recurso humano a esa sede para dar atención los usuarios de Jicaral, así el personal de Paquera se traslada vía Ferry (Atracadero Paquera – Tambor) de Paquera a Puntarenas, en tanto que los usuarios se trasladan vía Ferry (Atracadero Playa Naranjo) de Jicaral a Puntarenas y la atención se presta en las instalaciones del Área de Salud San Rafael.

Aspectos económicos: En el 2017 el presupuesto asignado superó los 6.4 mil millones de colones, siendo el mayor entre las Áreas de la Región Pacífico Central. La relación gasto del presupuesto efectivo/población adscrita a junio 2018, es de 166 866 colones, y se ubica como el segundo más alto de la región.

Nacimientos.: Los nacimientos para los sectores que conforman el Área de Salud, muestra un crecimiento sostenido que para el período 2014 al 2016, de un 10%.

Índice de Desarrollo Social: Los distritos peninsulares se ubican dentro de los primeros dos quintiles de desarrollo social, siendo la Isla de Chira la de menor condición de desarrollo social.

Egresos Hospitalarios: El Área de Salud Peninsular representó el 7.5% en promedio para los egresos del Hospital Monseñor Sanabria durante el período 2014 -2016. El servicio que más egresos produjo fue Gineco-Obstetricia.

No obstante ser el Hospital Monseñor Sanabria el centro de referencia de segundo nivel para los habitantes del sector de Lepanto, se encontró que el 44% de los egresos de personas de ese sector, se dieron en el Hospital La Anexión de Nicoya.

Desarrollo Urbanístico, Comercial, y Habitacional del distrito de Cóbano: Mediante oficio IC-203-2018 de fecha 9 de julio del 2018, la Intendencia Municipal del Concejo de Distrito de Cóbano, hace del conocimiento de las autoridades del Área de Salud Peninsular, que en el sector de Cóbano los permisos de construcción otorgados pasaron de 121 en el año 2014 a 222 en el año 2017, entre ellos 136 comercios de tipo gastronómico, 39 hoteles y 78 cabinas, lo que se

relaciona con los datos del Instituto Costarricense de Turismo que precisan una afluencia turística a esa zona en temporada alta de alrededor de **150 mil turistas**.

De particular relevancia, el oficio señala que a la fecha están en trámite proyectos de alto impacto, entre los que se encuentran, la construcción de 1 Marina, 2 campos de aterrizaje y proyectos habitacionales de gran escala en la zona costera.

Infraestructura: El sector Paquera, cuenta con una infraestructura de 2800 m<sup>2</sup> inaugurada el año 2001, compuesta de módulos central, administrativo, consulta externa y urgencias.

El sector de Jicaral, cuenta con una infraestructura de 1700 m<sup>2</sup> que data del año 1986, con condiciones de hacinamiento general.

El sector Cóbano, cuenta con infraestructura de 1200 m<sup>2</sup> que data del año 1972. Al que se suma un inmueble contiguo que se alquila.

## **CONCLUSIÓN**

El estudio realizado por instrucción de esta Gerencia documenta que, para poder garantizar la oportunidad en la atención a los usuarios, optimizar los recursos existentes y corresponder con el desarrollo de las poblaciones adscritas, es necesario el cambio en la conformación del Área de Salud.

Para lo anterior se proponen los siguientes escenarios.

**Escenario 1:** Incluye la conformación de dos Áreas de Salud

Área de Salud Cóbano - Paquera: Estaría compuesto por 4 EBAIS (Paquera, Rio Grande, Cóbano, Santa Teresa), la población adscrita durante el año 2017 según EDUS es de 18 364 habitantes.

El Área permanecería bajo la dependencia administrativa de la Dirección Regional de Red de Servicios de Salud Pacífico Central, y continuaría con el Hospital Monseñor Sanabria como centro de referencia de segundo nivel.

Área de Salud Jicaral e Islas: Conformada por 4 EBAIS (Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas), la población adscrita según EDUS para el año 2017 es de 13720 habitantes.

El Área de Salud, tendría como centro de referencia de segundo nivel al Hospital La Anexión de Nicoya, y la dependencia administrativa los sería de la Dirección Regional de Red de Servicios de Salud Choroteaga.

Es importante destacar dentro de esta propuesta, la situación del EBAIS Islas (Chira, Venado y Caballo), territorios que, por depender del nivel de las mareas y condiciones marítimas para su acceso, deben contar con la posibilidad de recibir atención tanto en el Hospital Monseñor Sanabria como en Hospital La Anexión de Nicoya.

**Escenario 2:** Incluye la conformación de tres Áreas de Salud:

Área de Salud Jicaral e Islas: Constituido por 4 EBAIS, y la población adscrita según EDUS para el año 2017 es de 13720 habitantes.

Área de Salud Cóbano: Conformado por 2 EBAIS, la población adscrita para el año 2017 según adscripción EDUS es de 11675 habitantes.

Área de Salud Paquera: Conformada por 2 EBAIS, y una población para el año 2017 de 6689 habitantes según adscripción.

### **CRITERIO LEGAL**

Documento “*Una CCSS renovada hacia el año 2025-Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012,*” que establece como una de sus estrategias, la necesidad de “*revisar, ajustar o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención*” (Presidencia Ejecutiva, 2007., Pág. 42).

### **RECOMENDACIÓN**

En Sesión No. 528 del viernes 13 de julio del 2018, del Consejo de Presidencia y Gerencia, se acordó someter ante la Junta Directiva para su decisión, los escenarios propuestos de conformación para el Área de Salud Peninsular.

### **PROPUESTA DE ACUERDO**

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-D-9286-2018 remitido por la Gerencia Médica y conocida la presentación realizada acuerda:

1. Aprobar la nueva conformación del Área de Salud Peninsular, que incluye tres Áreas denominadas:

Área de Salud Jicaral-Islas, Tipo 1, compuesta por cuatro EBAIS (Jicaral, Lepanto, Corozal-San Blas, Islas), con una población adscrita de 13 720 habitantes y dependiente de la Dirección de Red de Servicios de Salud Chorotega.

Área de Salud Paquera, Tipo 1, formada por dos EBAIS (Paquera, Rio Grande), con una población adscrita de 6 689 habitantes, dependiente de la Dirección de Red de Servicios de Salud Pacífico Central.

Área de Salud Cóbano, Tipo 1, compuesta por dos EBAIS (Cóbano, Santa Teresa), con una población de 11 675, y dependiente de la Dirección Regional de Red Servicios de Salud Pacífico Central.

2. Instruir a la Gerencia Médica para que emita las directrices respectivas, con el fin de que la población de las Isla del Golfo de Nicoya (Chira, Venado y Caballo), debido a las condiciones geográficas con las que cuenta, tenga acceso como segundo nivel de atención tanto al Hospital Monseñor Sanabria como al Hospital La Anexión de Nicoya.

3. Instruir a la Gerencia Médica para que realice las coordinaciones intergerenciales, para la implementación de lo aquí acordado.
4. Instruir a la Gerencia Médica para que identifique los sectores limítrofes para que tengan libertad de acceso a los servicios más cercanos, gracias al aprovechamiento de la portabilidad del EDUS.
5. Instruir a la Gerencia Médica para que identifique y oficialice esas zonas luego de un estudio y justificación técnicas donde se demuestre las tendencias de consulta de los asegurados y se instruye a la Gerencia Financiera para que haga los ajustes presupuestarios necesarios y de asignación de recursos producto del informe técnico de la Gerencia Médica.

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

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

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Irene Fariña, Asesora de la Presidencia Ejecutiva; la arquitecta Paquita González Haug, Directora de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales (DAPE), el ingeniero Róger Valverde Jiménez, funcionario de la DAPE; la señora Roxana Sibaja Adams, funcionaria de la Subárea de Gestión Ambiental, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud; el licenciado Edgar Acuña Ulate, funcionario de la Gerencia Médica, y la licenciada Kattia Chinchilla Camacho, funcionaria de la Gerencia de Logística.

#### **ARTICULO 17°**

Se tiene a la vista el oficio número CPGAI-0022-2018, de fecha 24 de junio del 2018, que firma la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) que, contiene la propuesta Política Ambiental Institucional.

Introduce la presentación la licenciada Fariña Vargas.

Prosigue la arquitecta González Haug con la exposición, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

1)





2)



3)



4)



5)

Responsabilidad Social en el Contexto Mundial

La discusión sobre la responsabilidad social (RS), tanto en el ámbito empresarial, como en el de las organizaciones no gubernamentales, se viene desarrollando a partir del proceso de globalización en que vivimos, desarrollándose distintos modelos de gestión, de producción y de desarrollo. Por su parte, la ISO resulta fundamental para la agenda internacional de los Estados, en los aspectos económicos, ambientales, sociales y medio ambientales. En este sentido, las normas de conducta, que pueden producir un bienestar, grupos de interés, ya que pueden verse afectadas por las decisiones de estas mismas entidades (trabajadores, proveedores, consumidores, Estado, sociedad civil).



6)

### Responsabilidad Ambiental y los ODS



Los ODS son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad..."  
PNUD, 2016

*Desarrollo Sostenible: satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las generaciones del futuro para atender sus propias necesidades.*

7)

Con un gestión ambiental técnicamente robusta y consolidada...

A small green plant with three leaves is growing out of a pile of gold coins. The background is a light gray grid of squares.

Se podrían generar ahorros de un 20-40%  
**US\$ 7-14 millones\***

\*Casos de éxito similares han reducido los consumos en un 20-40%

8)

Con una gestión ambiental técnicamente robusta y consolidada...

A small green plant with three leaves is growing out of a pile of gold coins. The background is a light gray grid of squares.

Se podrían generar ahorros de un 20-40%  
**US\$ 7-14 millones\***

\*Casos de éxito similares han reducido los consumos en un 20-40%

9)

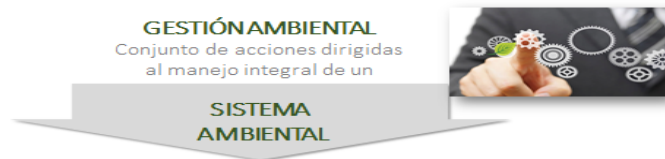
A graphic with the text "2. MARCO TEÓRICO" in a bold, sans-serif font. Below the text is a small green leaf icon. The background is a light gray grid of squares.

**2. MARCO TEÓRICO**

10)



11)



La estrategia para integrar en los procesos de la organización la consideración de las variables que afectan el medio ambiente (o que le afecten), con el fin de lograr:

- una adecuada calidad de vida
- previniendo o mitigando los problemas ambientales y
- el uso eficiente de los recursos.

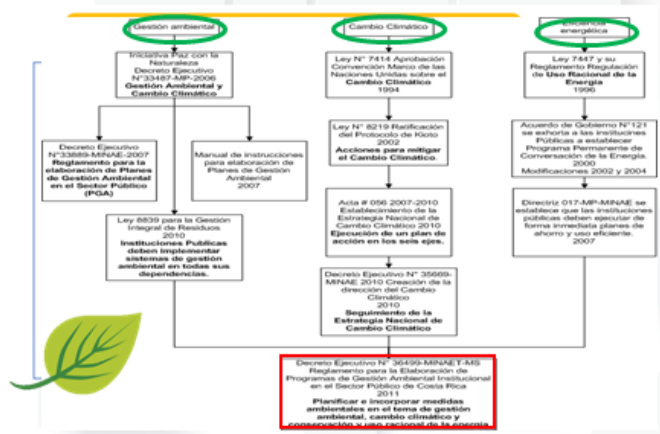
PROTECCIÓN    RESPONSABILIDAD    COHERENCIA    AHORRO    EFICIENCIA    SEGURIDAD

**SALUD**

12)

### Marco Normativo Responsabilidad Ambiental

Sistema de Gestión ambiental que requiere una gestión institucional técnica y permanente (ciclos 5 años)



13)

139



14)

### ALCANCE TÉCNICO DEL PGAI

- ❑ Diagnóstico/evaluación de los aspectos ambientales de más de **2600 edificaciones**.
- ❑ Definición de metas y objetivo de desempeño ambiental.
- ❑ Medición mensual consumos de recursos.
- ❑ Medición mensual generación de residuos.
- ❑ Análisis y control de los aspectos ambientales.
- ❑ Implementación de medidas correctivas (programas, proyectos, ajuste de las operaciones).

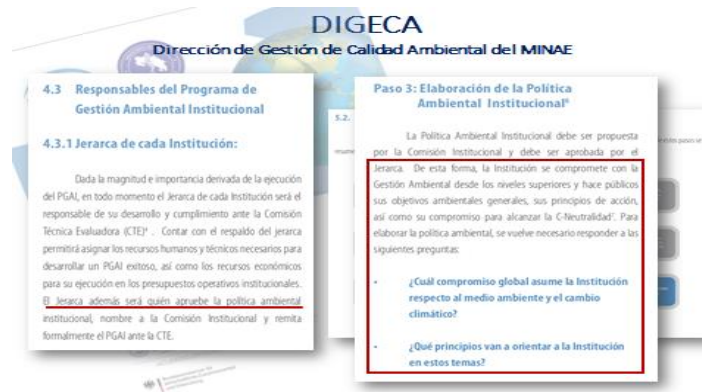
Aspecto ambiental
Emisiones de fuentes fijas
Emisiones de fuentes móviles
Generación de ruido y vibraciones por actividades antrópicas
Emisiones de radiaciones ionizantes
Emisiones de olores
Consumo de agua
Generación de aguas residuales
Generación de residuos sólidos ordinarios
Consumo de papel
Generación de residuos electrónicos
Generación de residuos sólidos peligrosos
Generación de residuos infectocontagiosos
Uso de sustancias peligrosas
Manejo de productos derivados de hidrocarburos
Uso de plaguicidas
Uso de sustancias radiactivas
Consumo de combustibles fósiles
Consumo de energía eléctrica
<b>Otros protocolos de evaluación</b>
Seguridad y manejo de desastres naturales

**19 Protocolos por cumplir !!!!**

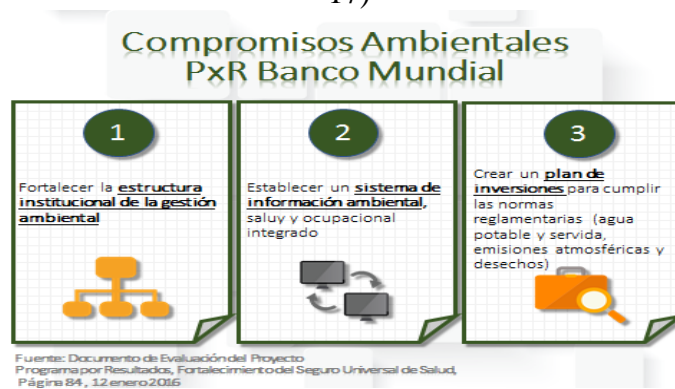
15)



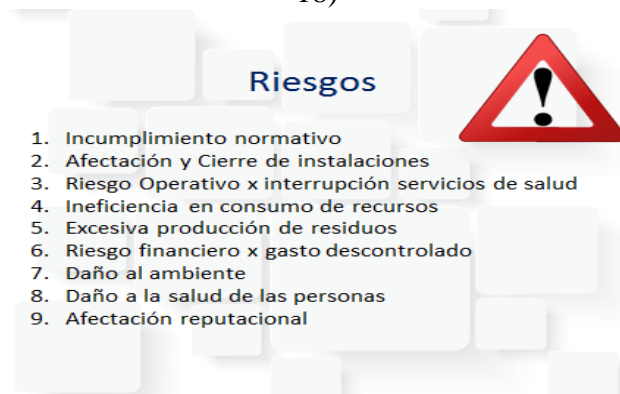
16)



17)



18)



19)



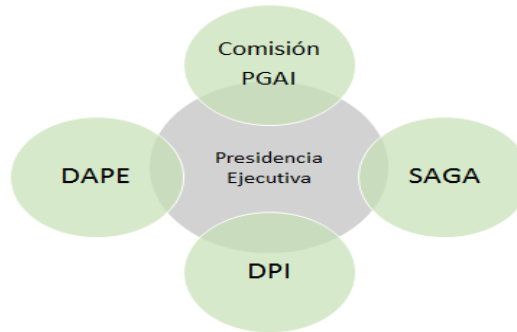
20)

### Antecedentes

- La CCSS dió sus primeros pasos en gestión ambiental en enero del año 2000, con la creación del departamento que en su momento se llamó Saneamiento Básico Ambiental Institucional.
- Desde el año 2006 Costa Rica inició la gestión de la Política Ambiental con la iniciativa Paz con la Naturaleza, mediante el Decreto Ejecutivo 33487-MP, promoviendo el trabajo en la Gestión Ambiental de las instituciones públicas y privadas y la respuesta hacia el cambio climático y eficiencia energética.
- A partir del 27 de Julio de 2009, según oficio GM-35012-2, la Gerencia Médica avaló e implementó la "Norma Institucional para la Organización y Funcionamiento de las Comisiones de Gestión Ambiental".
- La primera versión de la Política Ambiental, vigente a la fecha, fue aprobada por Junta Directiva, en artículo 17° de la sesión N° 8474, celebrada el 21 de octubre del año 2010.

21)

### Esfuerzo Institucional



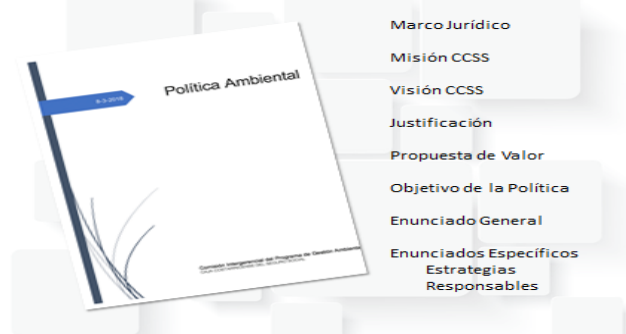
22)

### Avaless



23)

### POLÍTICA AMBIENTAL



24)



28)



**ENUNCIADO ESPECÍFICO 2  
EFICIENCIA RECURSOS**

Entidad	Estrategia	Responsable	Compromiso	Indicador	Logro / Avance	Responsable
En la sede todas las unidades deben recibir acciones de gestión ambiental que les permitan mejorar su gestión ambiental y garantizar la salud integral de sus actividades, así como el bienestar de la población.	3.1. Identificar y priorizar los aspectos ambientales que representan los riesgos más altos, considerando los impactos ambientales de los proyectos de inversión.	DAVE	3.1.1. Definición en el Sistema de Gestión Ambiental de la inclusión de los aspectos ambientales que afectan mayor oportunidad de ahorro.	Indicador de aspectos ambientales que afectan mayor oportunidad de ahorro.	Aplicación ambiental que afecte mayor oportunidad de ahorro.	DAVE, DESS, COMISIÓN PLAN
		PL, GERENCIA Y DAVE	3.1.2. Desarrollo, aplicación e implementación del mecanismo de vinculación para reportar, monitorear y planear de acuerdo a los compromisos la gestión ambiental y por ende su oportunidad de ahorro.	Un plan institucional en su mayoría contemplando la gestión ambiental y por ende su oportunidad de ahorro.	Aplicación de acciones que afecten mayor oportunidad de ahorro.	DAVE, DESS Y GERENCIA
		DAVE	3.1.3. Evaluación de los aspectos ambientales que afectan mayor oportunidad de ahorro para definir líneas base del desarrollo ambiental y los estándares de gestión.	Asistencia de diagnóstico y de líneas base del desarrollo ambiental.	100% de unidades que afecten mayor oportunidad de ahorro, planificadas e implementadas en sus procesos ambientales.	DAVE, DESS, COMISIÓN LOCAL DE SA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE GA
		DAVE	3.1.4. Definición de objetivos y metas para la inclusión de aspectos ambientales en la gestión de los recursos de la entidad.	Asistencia de objetivos y metas que promuevan inclusión del consumo de recursos y la generación de residuos.	100% de metas en el Plan para la mejora del desarrollo ambiental de acuerdo con la realidad de la PUA.	DAVE, DESS, COMISIÓN LOCAL DE SA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE GA
		DAVE	3.1.5. Plan con acciones preventivas y correctivas para mejorar el desarrollo ambiental institucional.	Asistencia de medidas ambientales programadas.	100% de metas en el Plan para la mejora del desarrollo ambiental de acuerdo con la realidad de la PUA.	DAVE, DESS, COMISIÓN LOCAL DE SA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE GA
		GERENCIA, DAVE Y COMISIÓN PLAN	3.1.6. Desarrollo y divulgación de políticas, procedimientos y estrategias de gestión y gestión ambiental.	Asistencia de documentos.	Divulgación de los documentos y políticas, e implementación de las estrategias.	DAVE, DESS, COMISIÓN PLAN

29)



**ENUNCIADO ESPECÍFICO 3  
CONTROL IMPACTOS**

Entidad	Estrategia	Responsable	Compromiso	Indicador	Logro / Avance	Responsable
En la sede todas las unidades deben recibir acciones de gestión ambiental que les permitan mejorar su gestión ambiental y garantizar la salud integral de sus actividades, así como el bienestar de la población.	3.2. Definir los impactos ambientales que representan los riesgos más altos, considerando los impactos ambientales de los proyectos de inversión.	DAVE	3.2.1. Definición en el Sistema de Gestión Ambiental de la inclusión de los aspectos ambientales que representan mayor riesgo por su mayor riesgo de contaminación e impactos ambientales.	Indicador de aspectos ambientales que representan mayor riesgo por su mayor riesgo de contaminación e impactos ambientales.	Aplicación ambiental que afecte mayor riesgo por su mayor riesgo de contaminación e impactos ambientales.	DAVE, DESS, COMISIÓN PLAN
		PL, GERENCIA Y DAVE	3.2.2. Desarrollo, aplicación e implementación del mecanismo de vinculación para reportar, monitorear y planear de acuerdo a los compromisos la gestión ambiental y por ende su oportunidad de ahorro.	Un plan institucional en su mayoría contemplando la gestión ambiental y por ende su oportunidad de ahorro.	Aplicación de acciones que afecten mayor riesgo por su mayor riesgo de contaminación e impactos ambientales.	DAVE, DESS Y GERENCIA
		DAVE	3.2.3. Evaluación de los impactos ambientales que afectan mayor riesgo por su mayor riesgo de contaminación e impactos ambientales.	Asistencia de diagnóstico y de líneas base del desarrollo ambiental.	100% de unidades que afecten mayor riesgo por su mayor riesgo de contaminación e impactos ambientales.	DAVE, DESS, COMISIÓN LOCAL DE SA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE GA
		DAVE	3.2.4. Definición de objetivos y metas para la inclusión de aspectos ambientales en la gestión de los recursos de la entidad.	Asistencia de objetivos y metas que promuevan inclusión del consumo de recursos y la generación de residuos.	100% de metas en el Plan para la mejora del desarrollo ambiental de acuerdo con la realidad de la PUA.	DAVE, DESS, COMISIÓN LOCAL DE SA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE GA
		DAVE	3.2.5. Plan con acciones preventivas y correctivas para mejorar el desarrollo ambiental institucional.	Asistencia de medidas ambientales programadas.	100% de metas en el Plan para la mejora del desarrollo ambiental de acuerdo con la realidad de la PUA.	DAVE, DESS, COMISIÓN LOCAL DE SA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE GA
		GERENCIA, DAVE, DESS Y COMISIÓN PLAN	3.2.6. Desarrollo y divulgación de políticas, procedimientos y estrategias de gestión y gestión ambiental.	Asistencia de documentos.	Divulgación de los documentos y políticas, e implementación de las estrategias.	DAVE y Comisión PLAN

30)

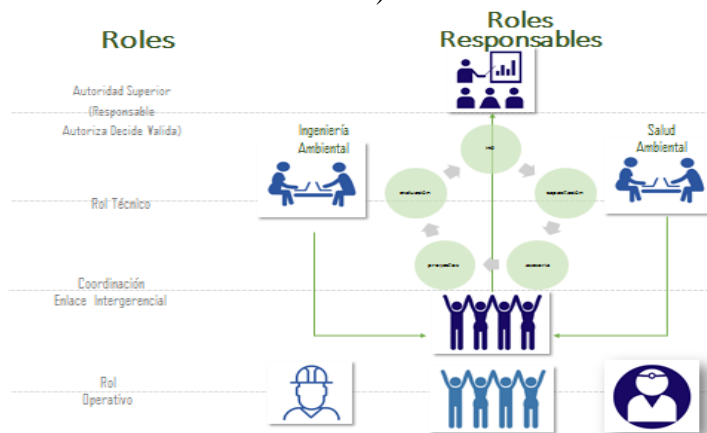




31)



32)



33)



### Beneficios para la CCSS de la gestión ambiental integrada:

- Articulación de entes técnicos encargados de la gestión ambiental institucional
- Generación oportuna de datos y proyecciones fidedignas para la toma de decisiones
- Mejor capacidad de respuesta institucional
- Fortalecimiento de la vinculación y alcance local de esfuerzos ambientales
- Mejor representatividad inter-institucional
- Ahorro de recursos al optimizarse la capacidad instalada y el recurso humano especializado.

34)



## Impactos esperados más allá del cumplimiento y el ahorro:

- Identificación de los colaboradores y fortalecimiento del trabajo en equipo
- Capacidad de incidir en percepción y prácticas de los usuarios y proveedores de los servicios de salud y aseguramiento
- Sistematización de buenas prácticas y casos de éxito dentro del sector público
- Convertir el tema ambiental en un caso de éxito de buena gestión administrativa de la CCSS
- Contribuir con indicadores positivos a nivel de sector público y agenda 2030.
- Oportunidad de alianzas de cooperación y voluntariado con otros sectores en pro del ambiente.

35)



36)

### Propuesta Acuerdo:

De acuerdo con la propuesta de Política Ambiental Institucional y su Agenda de Implementación presentados a consideración y aprobación de la Junta Directiva y expuestas por la Arq. Paquita González, Representante de la Comisión del Programa de Gestión Ambiental y como Directora de Administración de Proyectos Especiales y la Licda. Irene Fariña, Asesora de la Presidencia Ejecutiva, se presenta a consideración la siguiente propuesta de acuerdo:

**Por consiguiente**, habiéndose conocido y realizado la presentación de los criterios técnicos de la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional, en torno a la propuesta de actualización de la Política Ambiental Institucional y su Agenda de Implementación, la Junta Directiva

### ACUERDA:

- 1) Aprobar la propuesta de Política Ambiental Institucional y su Plan de Implementación presentada por la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional.
- 2) Derogar la Política Ambiental Institucional vigente desde octubre del 2010.
- 3) Instruir la divulgación de la nueva Política Ambiental Institucional en toda la CCSS.

37)

## Alertas por Desempeño Ambiental Institucional



### Auditorías de DIGECA (Dirección de Gestión de Calidad Ambiental)

1. **Falta integración** de la gestión ambiental a las labores institucionales
2. **Ausencia de diagnóstico** técnico ambiental
3. **Desactualización del PGAI**
4. **Información ambiental no sistematizada**
5. **Débil estructura organizacional**
6. Programas y proyectos locales e institucionales deben responder a la política ambiental

38)

## Factores Críticos del éxito

- Compromiso de las autoridades
- Coordinación en la organización (Comisión PGAI)
- Instancia Técnica Conducidora
- Plan de Implementación
- Recursos técnicos
- Recursos operativos



39)

### Making Healthcare Facilities in the Caribbean SMART

A platform for integrating Disaster Risk Reduction, Climate Change Adaptation, Environmental Management, and Conservation Efforts

**RESILIENCY SAFE**

- Sealed Roof & Foundation
- Improved Security & Signage
- Secured Equipment & Fuel Storage
- Protected & Efficient Doors and Windows
- Good Drainage
- Back-up Power
- Water Reserve
- Disaster Management Plans
- Comprehensive Maintenance Planning
- Disability Access

**SMART/HORIZONTAL**

Integrated Environmental, Disaster & Climate Resilience

**ENVIRONMENTALLY SOUND GREEN 70+**

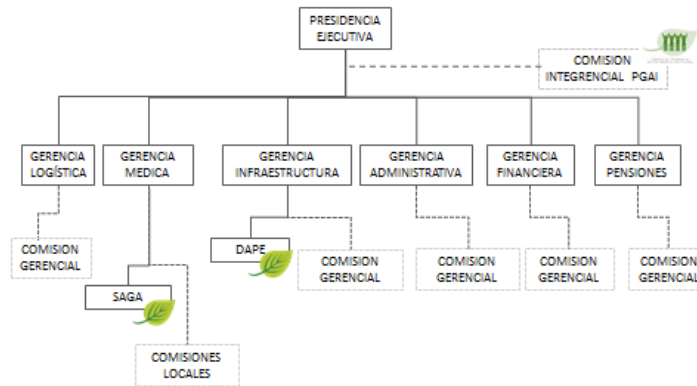
- Water Efficiency
- Waste Minimization & Management
- Pollution Reduction
- Rain Water Harvesting
- Alternative Power Using Renewable Energy
- Efficient Lighting & Cooling
- Improved Indoor Air Quality

**SUSTAINABILITY SMART**

- Reduced Downtime
- Resilient Structure
- Reduced Operating Cost
- Improved Safety
- Satisfied Patients and Staff
- Environmentally Sound Operations
- Improved emergency care and services for the community

Smart Healthcare Facilities in the Caribbean  
Providing safer, greener health facilities to deliver care in disaster.

40)



41)



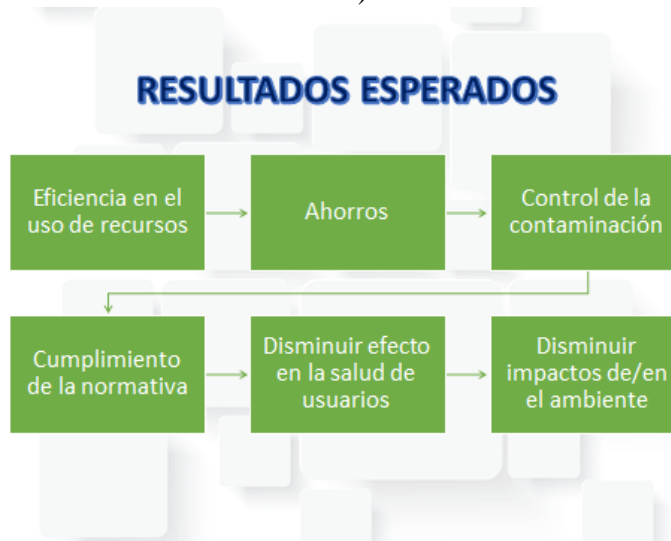
42)

### Recomendación de acuerdos

En seguimiento a lo dispuesto en PE 48.127-15 (inciso a), del día 9 de noviembre del 2015:

1. Avalar la propuesta de **actualización de la Política Institucional de Gestión Ambiental** e instruir a la CPGAI continuar con las gestiones necesarias para su aprobación por parte de la instancia competente.
2. De forma transitoria en tanto se aprueba la reestructuración y para atender los requerimientos y compromisos de atención inmediata, se recomienda **asignar formalmente el rol técnico conductor de la temática ambiental y seguridad humana** a la Dirección de Administración de Proyectos Especiales que dispone de recurso técnicos suficientes para asumir dicho rol. Esta medida no implica costo adicional para la Institución y optimiza los recursos disponibles.
3. La **Comisión del PGAI** debe continuar con las competencias descritas en el el Decreto Ejecutivo N° 36499 y las **funciones de enlace intergerencial** requeridas para la implementación del PGAI
4. Insistir que en el **proceso de reestructuración** se resuelva definitivamente la necesidad, señalada por diversos entes, **de concentrar en una única instancia la competencia técnica de conducir e implementar la responsabilidad ambiental a nivel institucional.**

43)



44)

**Recomendaciones Institucionales**

**Auditoría Interna, ASS-062-2016**

*"Se determinó además, la existencia de dos unidades distintas, que realizan evaluación de aspectos ambientales, o participan en la elaboración de programas o planes de gestión ambiental en los niveles locales...situación que no contribuye con la utilización adecuada de los recursos y que puede ocasionar confusiones en las unidades del nivel operativo." Se recomienda ordenar la estructura organizacional.*

**Dirección de Desarrollo Organizacional, AEOR-0129-2014**

*"...es nuestro criterio técnico que existe viabilidad técnica para que las autoridades superiores, en el contexto de la reestructuración organizacional, integre en una sola organización el tema ambiental y se dirija en una única gerencia, a efecto de que el mismo se administre de forma integral, se racionalicen los recursos existentes, se logren cambios positivos que impacten en la prevención y mitigación de los riesgos asociados al manejo del ambiente en todos sus extremos."*

45)

**SMART POLICY OPS/OMS**

**HURACAN TOMAS 2010  
SAINT LUCIE**

\$5 MILLONES DE PÉRDIDAS  
POR CAMBIO CLIMÁTICO

**The Cost of the 2010 Earthquake in Haiti**

Damage to all social sectors: US\$553.3 million  
 Damage to the health sector: US\$273.7 million  
 Damage to 49.4% of the social sector.

46)

## POLÍTICA AMBIENTAL

### Enunciado General

La Caja Costarricense de Seguro Social impulsará la institucionalización, desarrollo y mejora continua de los ejes de **calidad ambiental, cambio climático, carbono neutralidad o y energía**, para que sus procesos lleguen a ser sostenibles, a través del manejo eficiente de los recursos, el cumplimiento de la normativa ambiental y control de la contaminación, en cumplimiento con la normativa local e internacional aplicable.



47)

### Recomendación de acuerdos

En seguimiento a lo dispuesto en PE 48.127-15 (inciso a), del día 9 de noviembre del 2015:

1. Avalar la propuesta de actualización de la Política Institucional de Gestión Ambiental e instruir a la CPGAI continuar con las gestiones necesarias para su aprobación por parte de la instancia competente.
2. De forma transitoria en tanto se aprueba la reestructuración y para atender los requerimientos y compromisos de atención inmediata, se recomienda asignar formalmente el rol técnico conductor de la temática ambiental y seguridad humana a la Dirección de Administración de Proyectos Especiales que dispone de recurso técnicos suficientes para asumir dicho rol. Esta medida no implica costo adicional para la Institución y optimiza los recursos disponibles.
3. La Comisión del PGAI debe continuar con las competencias descritas en el el Decreto Ejecutivo N° 36499 y las funciones de enlace intergerencial requeridas para la implementación del PGAI
4. Insistir que en el proceso de reestructuración se resuelva definitivamente la necesidad, señalada por diversos entes, de concentrar en una única instancia la competencia técnica de conducir e implementar la responsabilidad ambiental a nivel institucional.

48)



49)



50)  
**Responsabilidad Social y Ambiental  
en otras instituciones estatales**



51)

Categoría	Descripción	Subcategoría	Código	Meses					Totales						
				enero	febrero	marzo	abril	mayo	enero	febrero	marzo	abril	mayo		
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
				600	240	210	180	84	84	...	...	...	...	...	

52)





instituciones, con esos grandes objetivos que se constituyen en la Agenda 20-30. En ese sentido, la Caja no tenía esa estrategia de responsabilidad social articulada, razón por la cual el Dr. Llorca le encomendó ese trabajo de acercamiento y hoy están muy puntualmente, para observar uno de los ejes del tema de responsabilidad social que es el ambiental. Como se puede observar, se tiene un segundo de los 17 objetivos de desarrollo sostenible que son de la Agenda 20-30, nueve son ambientales, entonces, obliga a la Institución a atender el tema. Cuál fue el primer gran hallazgo que es muy interesante compartirlo hoy, por cuanto la gestión integral en la Caja, estaba abordada de una manera bastante desarticulada y los temas que la gestión aborda, tiene implicaciones por supuesto de varias índoles, financieras, en salud y otras. Da algunas cifras para lograr enmarcar mejor el tema, la Caja tiene unos costos ambientales que rondan, por ejemplo, en el tema de agua los tres mil millones de colones, es el costo del consumo estima en agua, dado que el dato fidedigno ha sido difícil de estimar. En electricidad el monto es de más de doce mil doscientos millones de colones, en consumo de combustible el monto es de mil ochocientos millones de colones, en consumo de papel y llama la atención respecto de ese dato, pues es de tres mil doscientos millones de colones en consumo de papel y en manejo de desechos y basura, es de doce mil toneladas anuales. Lo anterior, presenta una cifra macro que, anualmente, el costo del manejo del no eficiente del manejo ambientan de la Institución, es de alrededor de 35.4 millones de dólares al año. Entonces, aunque las cifras iniciales están en rojo, la noticia alentadora es que con solo hacer unos esfuerzos de articulación a nivel institucional, con el recurso existente que es altamente competente en el tema. En ese sentido, si esa política es aprobada y la gestión de implementación, los señores Directores la consideran oportuna, se podría estar haciendo referencia de un ahorro en millones de dólares entre siete y catorce anuales, con una gestión ambiental eficiente. Lo anterior, con un escenario de un ahorro de un 20%, entre 20% y 40% que es lo estimado en cifras normales. Apunta que la Arq. González presentará el marco normativo.

Señala la Arq. González que se incluyeron esos temas porque cuando se hace referencia del asunto ambiental, cada persona de acuerdo con sus antecedentes asume un concepto y no todos son iguales, por ejemplo, están los temas de sostenibilidad, el verde que algunas personas así lo denominan, responsabilidad ambiental, amigable y todos son conceptos de una misma familia, pero no todos son iguales. Entonces, en lo que interesa lo que se está proponiendo es la implementación de la gestión ambiental, de forma integral que no es más que la implementación de un sistema orientado principalmente a tres aspectos, es decir, a una adecuada calidad de vida, previniendo o mitigando los problemas ambientales que podrían generar los procesos de la Institución y el uso eficiente de los recursos. Como lo indicó hay diferentes intereses, por un lado las personas que están en el campo de la infraestructura, por ejemplo, les interesa proteger los edificios, hay un tema de responsabilidad, la Institución como una instancia de salud tiene un tema de coherencia y responsabilidad. Como ilustración, si se conversa con los funcionarios de la Gerencia Financiera, lo que buscan es el ahorro, la eficiencia y la seguridad y es para todo tipo de organización, pero principalmente en la Caja, por ser una organización prestadora de servicios de salud, tiene un especial interés y se convierte en un tema principal, porque al final los daños en el ambiente van a devolverse en afectación a la salud de las personas. Hay un marco normativo muy robusto que empieza desde la Constitución Política, los Tratados Internacionales y Leyes que de alguna manera, fueron produciendo de forma reactiva que en este momento, como ejemplo, se apruebe una Ley de Agua, otra de Eficiencia Energética, Manejos de Desechos y una serie de políticas y en ese sentido, se tiene un marco normativo institucional. El cual se ha venido desarrollando como producto del trabajo de muchos años de personas que han estado dedicadas

al tema. Ese marco normativo como se lograba observar es muy robusto, en el año 2011 se hizo un esfuerzo por hacer una integración y lo que se observó en aquel momento es que el Estado, le estaba pidiendo una serie de acciones al sector privado y no lo estaba haciendo hacia lo interno. Entonces, el Decreto N° 36499 lo que busca es que el Estado también ingrese en esa línea y establece el Decreto de que todas las instituciones, tiene que tener un Plan de Gestión Ambiental, el cual gira alrededor de esos tres ejes, gestión ambiental, cambio climático y eficiencia energética. Para que se observe el alcance de esos aspectos, está lo que corresponde a la gestión ambiental, el tema de gestión del agua, del suelo, la gestión del aire y un tema transversal que es la construcción sostenible. En eficiencia energética se tiene lo correspondiente a energía eléctrica, combustibles y opciones energéticas y en cambio climático, se tiene el eje las emisiones de carbono neutralidad, pues se tiene un compromiso como país en ese asunto, todos esos ejes con el objetivo de tener un ambiente sano. Existe el Programa de Gestión Ambiental, el cual establece la obligatoriedad para todas las instituciones de reportar, semestralmente 19 protocolos, los cuales van en esos ejes que mencionó. Significa que se tiene que tener el diagnóstico de cada una de las instalaciones de todos esos aspectos y muy importante, hacer notar que el tema de seguridad en manejo de desastres y el asunto de los residuos de los hospitales, está contemplado en el tema. No solo el tema ambiental sino que para la Institución es significativo, mantener las instalaciones seguras y operando siempre. La Caja como lo indicó tiene ese compromiso que es para todas las organizaciones, el cual es monitoreado semestralmente y se establece que el último responsable el jerarca y establece la necesidad de que debe haber una política ambiental y es lo que se está presentando. También, hay unos compromisos en el programa por resultados del Banco Mundial, pues pide que hay que fortalecer la estructura organizacional y tiene que haber un sistema de información ambiental y tiene que haber un plan de inversiones, son requisitos que se han venido juntando y la Institución tiene que atender. En cuanto a los riegos, el incumplimiento normativo, afectación o cierre de las instalaciones, riesgo operativo por interrupción de los servicios, ineficiencia en el consumo de los recursos, excesiva producción de residuos, riesgo financiero por el gasto descontrolado, daño al ambiente y daño a la salud de las personas y afectación reputacional. Como antecedente en este momento hay una política ambiental vigente, la cual data del año 2010, pero esa política se hizo antes de que existiera el Decreto del Programa de Gestión Ambiental, entonces, de ahí la necesidad de actualizar la política. Entonces, la política que se está presentando es el esfuerzo de todas esas instancias, la Comisión que representan a todas las Gerencias, la Dirección de Administración de Proyectos que es de la Gerencia de Infraestructura, y en la Gerencia Médica con la Metodología y Guía de la Dirección de Planificación Institucional. En ese sentido, la Presidencia Ejecutiva por medio de Licda. Irene Fariña tiene una participación muy activa, ya se cuenta con los avales de la Dirección Jurídica y de la Dirección de Planificación, porque es un requisito y la política sigue la metodología que contiene todos los elementos, es decir, un Enunciado General y tres Enunciados Específicos. El Enunciado General es que la Caja impulsará la institucionalización, desarrollo y mejora continua de los ejes de calidad, cambio climático y zona neutralidad, para que sus procesos lleguen a ser sostenibles, bajo de los principios de manejo eficiente de los recursos, cumplimiento de la normativa y el control de la contaminación. Entonces, en resumen son tres grandes enunciados específicos, cumplimiento de la normativa, manejo eficiente de los recursos y control de la contaminación de forma resumida. Son los mismos ejes que indicó, cada uno tiene en sus estrategias y sus responsables y son los tres enunciados que se tienen que ir revisando de forma transversal, en los tres ejes del programa de gestión ambiental, los cuales son gestión ambiental y cambio climático. Aclara que lo anterior era para explicar que la política contiene un plan de implementación que contempla compromisos en el plazo inmediato, corto y mediano plazo. Con

respecto de la normativa lo que establece son unos compromisos, en cuanto a la gobernanza de gestión ambiental y la necesidad de crear un sistema y en el enunciado 2) es igual, un marco normativo, la construcción de una línea base y a partir de esa línea base, implementar los planes de mejora. En ese sentido, es lo que es eficiencia en el uso de los recursos y en lo que es control de impacto, entonces, es la misma lógica definir cuál es el marco con el que se va a medir, cuál es la línea base y el plan de implementación. Como se observará, es la metodología de planificación y, en ese sentido, se tiene el detalle de los compromisos y los responsables. Los recursos que se necesitan para la implementación del tema, están contemplados en el portafolio de inversiones, no son recursos adicionales, es decir, los recursos para las inversiones, ni los recursos humanos para implementar el plan, no son recursos adicionales. En esos términos, el portafolio de inversiones tiene unos temas prioritarios y ahí está el eje ambiental que está considerado. Por lo que lo que viene a hacer la política es tomar esos recursos que estaban proyectados en el portafolio y en ese momento, los proyectos se alineen a esos objetivos de la política, pues lo que viene a instaurar de alguna manera es orden, en cuanto a ese fondo de inversión que hay en el tema ambiental. El asunto ambiental es un tema que requiere una gestión multidisciplinaria y se intersecta en lo que es la ingeniería ambiental y la gestión ambiental y la salud ambiental, es un caso particular en la Caja, porque en otras organizaciones se concentra en lo que es gestión en ingeniería ambiental. También, se establecen unos papeles que desempeñan el de la autoridad superior, el cual es el que decide válida y es el responsable, el papel técnico que es el que tiene que hacer los aportes de los planes y proyectos que se tienen que hacer. La Comisión es intergerencial de enlace y coordinación, para llevar a cabo cada una de las Gerencias, los aportes y el papel operativo que es en cada uno de las unidades locales. Los beneficios, aprovechar los recursos que existen porque hay recursos humanos y financieros que se tienen que aprovechar, mejor capacidad de respuesta institucional. Es la propuesta que se presentó y, también, se tiene una propuesta de acuerdo que es aprobar la política, derogar la anterior e instruir la divulgación de esa política.

Interviene la Licda. Fariña y anota que es importante someter al criterio de los señores Directores que el tema ambiental, en el proceso de reestructuración para que pueda ser un tema considerado también, como relevante y observado de una manera técnica bien integrada. Indica que como se observó en la presentación, existe tres entes que participan en el proceso y en este momento, están trabajando de forma integrada en un articulado, pero se necesita ese fortalecimiento dentro del marco del proceso de reestructuración, puesto que el tema ambiental va a seguir siendo a nivel país, un tema cada vez más relevante. Entonces, ese esfuerzo que ya se hizo en la integración, es bien importante.

Comenta el doctor Llorca Castro que en el tema, hay una anarquía de organización y hay mucho recurso humano no articulado. Hay un acuerdo de que no se puede hacer ninguna modificación que no esté en el marco del proceso de reestructuración del Nivel Central. La solicitud es que se incorpore esa posibilidad de cambios dentro del proceso de reestructuración.

Manifiesta el Director Salas Chaves que se tiene una política de sostenibilidad del Seguro de Salud, con el que se pueda llegar hasta un plan donde hay responsables y tiempos. Le parece que el proyecto se ha hecho muy bien, es sumamente complejo y amplio y, además, tiene que haber una cantidad de otros interlocutores para que nosotros podamos lograrlo. Propone que se incluya, por parte de la Presidencia Ejecutiva ese tema porque, efectivamente, lo que se tiene es duplicidades significativas, ojalá que la Dirección de Planificación Institucional le dé

continuidad, porque éste es el tema del futuro. Le parece excelente que este asunto se haya presentado hoy y que forme parte de la ruta crítica, porque le parece que ese proyecto debería ir aquí, para darle la continuidad que requiere en la ruta crítica, lo que se ha definido como hoja de ruta y cree que complementa muy bien.

Añade la Licda. Irene Fariña que la Caja es el contaminante más grande a nivel país.

Felicita el Director Devandas Brenes por la presentación y apoya la posición de don Álvaro Salas para que la hoja de ruta se incorpore. Sugiere, respetuosamente, que en esos indicadores que se determinaron, están en el cumplimiento normativo y el objetivo específico es muy interesante, porque es la política pero ya contiene un aspecto de la parte de gestión, y es que se le agreguen plazos, porque cuando lee se indica: “lograr esto en un 20% pero en cuanto tiempo”. Por ejemplo, se indica lograr una situación en cuánto tiempo. Conoce que es un análisis que se tendrá que hacer luego, pero no está en el documento, porque sí le parece que sería importante establecer una rutina de que periódicamente, como ilustración, cada cierto tiempo se le brinde un informe a esta Junta Directiva de cómo va el avance. Además, cómo se está cumpliendo con lo propuesto y es su solicitud.

Aclara la Arq. González que lo que se entregó fue la versión corta, pero el documento oficial contiene la matriz completa. Aclara que la matriz no se imprimió pues es en un programa distinto, entonces, está el formato de la Dirección de Planificación, en el que se establece un plan que tiene que tener plazo y recursos. Esos plazos sí están en el cumplimiento y ese aspecto se tiene muy claro, porque el ciclo de vida que se establece en el Plan Nacional de Desarrollo es de cinco años. Por lo que está enlazado con lo que se pide en el Portafolio de Proyecto e integrado con los plazos que se pide al Plan Nacional de Desarrollo y está en la versión original. En cuanto a la duplicidad, en el momento en que se reunieron para trabajar la política, fue fácil determinar que no hay duplicidad, sino que es un trabajo complementario. Había unos profesionales que estaban más dedicados a la ingeniería ambiental, otros hacia la salud ambiental y si la política era, por ejemplo, que es suyo y mío, con la política, una vez reunidos para trabajar, fue fácil determinar ese eje es de salud ambiental y el trabajo le corresponde desarrollarlo a la Gerencia Médica. Otra propuesta es de proyectos, entonces, le corresponde trabajarla a la Gerencia de Infraestructura y así se dividieron los temas. Por lo que a hoy, se tiene claro que lo que se tiene que hacer es integrar y complementar el trabajo que se estaba haciendo por todos. Fue muy fácil pues al tener la política en la mano, básicamente, el trabajo está integrado por tres unidades y es el resultado de la integración de trabajo. En ese sentido, en la reestructuración le parece que es conveniente tomar en consideración esos recursos y la integración y los recursos existentes que ya tiene la Caja.

Por su parte, la Licda. Jiménez Aguilar da las gracias al grupo de trabajo por los Reglamentos completos, aunque faltó la designación de responsables y fechas. Le parece que el planteamiento está bastante completo y tiene una estructura de política que es la que a veces, se está esperando y no se recibe. Hace hincapié en que estima que el trabajo está muy bien.

La Directora Alfaro Murillo se une a doña Maritza para felicitar al grupo de trabajo por el esfuerzo. No obstante, le parece que no está completa la política e inicia por la propuesta de valor, en cuanto a la inscripción le parece que deja espacios en el tema que no se abarcan. Cuáles espacios, hay definidos temas de calidad ambiental, cambio climático y energía que más adelante

se establecen como los ejes en el enunciado general; pero en el enunciado general se tiene que se hace referencia de institucionalización, desarrollo y mejora continua de calidad ambiental, cambio climático, carbono neutral y energía. Sin embargo, no observa todos los componentes explícitos visibles, en el caso de los enunciados específicos; entonces, no se hace esa integración, no logra que se visualice claramente, la propuesta de valor que se lea a lo largo de la propuesta, aunque se presenta muy clara, pero no es lo que se observa en el documento. Por ejemplo, cuando se determina los ejes a ella le genera una duda, en términos de si esos enunciados específicos debieron ser por eje, porque el tema de los principios básicos de cumplimiento y normativa están muy bien, pero cuando se alcanza lo que se denomina estrategias, más bien cree que ella no lo indicaría en plural, es una estrategia y lleva una secuencia, casi que son acciones. Como ilustración, la primera de ese eje de reafirmar el compromiso y vinculación de la alta Gerencia, esa introducción no le parece. Considera que ese punto N° 1 es claro que lo único que busca es la creación de una instancia técnica institucional que se ha responsabilizado de la conducción. Todo lo anterior es introductorio a un hecho concreto que sí es estratégico, pues es la creación de la instancia. Cuando se pasa a analizar el segundo eje, igual el tema relacionado con respaldar, fortalecer y mejorar, le parece que en ese aspecto se tiene sinónimos, por ejemplo, lo que se quiere es fortalecer el sistema de gestión, le parece suficiente, no se necesita los otros elementos. A partir de ahí, hay otros elementos de redacción, pero se pasa al eje de manejo eficiente de los recursos y es donde el énfasis, por ejemplo, el punto N° 1 se centra en ahorro económico. Considera que realmente para darle un carácter ambiental integrador, ella no iniciaría con el tema del ahorro económico, parece que es el objetivo primario y no lo es. Entonces, le parece bien que se tiene que definir la línea base, los objetivos y metas. En el tema 2.6), relacionado con las soluciones está el tema de compra sustentables, el cual le parece muy bien. Como ilustración, en proyectos le gustaría que esos temas que son parte de los ejes que se definieron, estuvieran explícitos en cada uno de los puntos estratégicos, todo el tema de compras sustentables, pero específico para emitir la directriz clara de logística de cómo debe operar en compras sustentables. En cuanto al asunto de construcción sostenible debería tener incluido todos los lineamientos, para que la Gerencia de Infraestructura incorpore, claramente, todos los componentes de construcción sostenible y a partir de ahí, se ingresa al último eje que es control de la contaminación, pues indiscutiblemente para esta Institución por toda la carga de desechos que maneja algunos peligrosos, evidentemente, hay que reforzar. Entonces, plantea algunos ajustes de forma y el otro aspecto, es que haría explícitos elementos de la política que la Institución puede tener, pero por las características de la Caja no se podría dejar de lado, el tema de enfocar esos ejes y de manera explícita, dejar claro sin indicar que es para cada Gerencia, pero que marque muy claro los límites a cada una de cómo tiene que actuar. Sí cree que requiere ajustes.

El Director Loría Chaves felicita el grupo de trabajo, le parece que en el tema se tiene un aspecto muy importante, porque se está poniendo a derecho a la Institución, dado que realmente es una obligación que se tenga una política ambiental, ya data desde hace mucho tiempo. El hecho de conformarla y constituir la y desarrollarla, se siente el avance de que la Caja está totalmente enrumada hacia una política ambiental en la Institución. El trabajo en general, le parece que es muy bueno, pues tiene una serie de elementos que no solo están plasmados en el documento, sino elementos de valor agregado que es como las personas que trabajan en el tema, se unificó y a partir de la política se logra complementar y ese aspecto es muy importante. Cree que las observaciones de doña Marielos deben ser vistas, pero el trabajo está muy bien y como lo indicó la Licda. Maritza Jiménez la estructura del proyecto le satisface mucho también. Reitera, felicita

y le reconoce al grupo de trabajo y le da mucha esperanza el tema, pues existe una gran preocupación de muchos Directores, por el nivel de contaminación de la Institución y el Seguro Social debe ser el primer responsable en temas de esa naturaleza, al igual que el Ministerio de Salud. Desde esa perspectiva desea felicitarlos ya poyarlos e indicarles que se siga adelante y se tenga un cambio significativo, dado que es un tema transversal, así que de cultura institucional que se tiene que desarrollar y le parece que se tiene que seguir adelante con el proyecto.

Señala el Dr. Llorca Castro que el tema es el siguiente, hay una parte y doña Marielos Alfaro se le adelantó, pues es determinantes en cualquier política ambiental, pero determinante y los señores Directores lo indicaron, la Institución es la primera generadora de contaminación, es decir, es la contaminante. Ese aspecto es clave cómo se compra, qué se compra y lo que indicó don José Luis cómo se va a manejar y cómo se va a desechar, ese aspecto es clave y se tiene incorporado y quizás las observaciones de doña Marielos Alfaro son fundamentales, hay que afinar más, porque si el tema se deja a la creatividad de las personas, por ejemplo, la comida “ligh y diet”. Entonces, hay que introducir criterios técnicos y él lo indicó muy claramente sobre los desinfectantes, cuál es el que la Institución va a comprar, no en detalle pero en los lineamientos se incorporen criterios técnicos, no en detalle y, repite, pero en los lineamientos generales de que por lo menos se incorporen criterios técnicos, es cuestión de definirlos. Se van a utilizar realmente solo plástico para destruir, o maderas de origen apropiado, cultivadas, renovables, son las grandes interrogantes y cree que afinando un poco más el tema y sentando muy bien las responsabilidades de las distintas Gerencias en las competencias, le parece que las observaciones de doña Marielos Alfaro son fundamentales. Cree que son subsanables y se pueden agregar a la política, porque es importante que queden bien reflejadas.

Respecto de lo indicado por la Directora Alfaro Murillo, señala la Arq. Paquita González que lo que interpreta, habría que observarlo más en detalle con la matriz, por ejemplo, se presentó una diapositiva en la que están contemplados los aspectos ambientales. En ese sentido, lo ha indicado varias veces la Caja tiene, por ejemplo, todos los billetes de lotería porque aspecto ambiental que se mencione, en algún lugar la Institución lo tiene. Entonces, uno de los aspectos de la problemática que se tiene, aunque no era el tema en este momento, esa formulación es una responsabilidad de la Comisión, pues la Comisión es una instancia intergerencial voluntaria y hay mucha voluntad, pero no necesariamente existe el conocimiento técnico. Cuando se tiene una base, lo que se define como lógica de trabajo, es definir el marco ambiental, es decir, cual es la regla con la que se va a medir, cuáles son los elementos a los que la Caja les va gestionar. No obstante, no pueden ser todos con los recursos que se tienen, no se tendría la capacidad, entonces, en cada una de las líneas que son los ejes del PGAI, se estableció que lo que había que hacer en el plazo inmediato, es definir el marco ambiental en gestión ambiental, el marco ambiental en cambio climático, el marco ambiental en eficiencia energética, es la regla que se establecerá, pero el tema es tan amplio y la Comisión no tiene esa capacidad técnica. Entonces, lo que se esperaba era que teniendo ese marco que distribuye las tareas, en este momento sí, se van a reunir los expertos en el tema de cambio climático. Muestra que la definición de marco ambiental institucional, con la definición de los aspectos ambientales críticos, lo que se estaba buscando era que las instancias técnicas, se pongan a desintegrar el marco que se va a aplicar en su ámbito, ya con el conocimiento técnico especializado.

El señor Presidente Ejecutivo quiere reconocer un aspecto y, realmente, felicita a todo el equipo porque conoce que cuando se empieza a discutir sobre esos temas, ninguna persona pone atención

y la tendencia de establecer primero el beneficio económico es, lamentablemente, una realidad natural cuando se conversa de ese tema. Lo anterior, por cuanto sino se justifica el tema por ese aspecto, ninguna persona se interesa en el asunto. La diferencia entre la política que existía y esta es de un “abismo” y quiere recalcar al tema que se hizo referencia en la mañana, en términos de que, definitivamente, se tiene que evidenciar un proceso de mejora continua, pues la anterior política era del año 2010.

Aadiciona la Arq. González que se está actualizando la política desde al año 2015.

Piensa el Dr. Fernando Llorca que incorporándole esas importantes modificaciones y ajustes que se han propuesto, es una muy buena oportunidad y cree que hay que darles el apoyo y pide que se apruebe esta política por el bienestar de Costa Rica, el medio ambiente y la Caja. Se vota en firme y con todas las observaciones que se realizaron.

Abona la Arq. Paquita González que el apoyo que se tuvo con la Presidencia Ejecutiva, a través del Dr. Llorca y al Licda. Irene Fariña, en estos últimos tres meses, le ha dado un impulso al proyecto que no se había tenido antes. Da las gracias por el apoyo que se le dio al tema.

**Finalmente**, se tiene a la vista el oficio número CPGAI-0022-2018, firmado por la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) de fecha 24 de junio del 2018, que en adelante se transcribe, textualmente, en lo conducente:

“Con el objetivo de actualizar la Política Ambiental Institucional, se presenta a consideración la propuesta elaborada por la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional (Comisión del PGAI) en coordinación con la Dirección de Planificación Institucional.

### **I. Introducción.**

El 9 de noviembre del 2015, la Comisión del PGAI y la Dirección de Administración de Proyectos Especiales presentan al Consejo de Presidencia y Gerentes la: "Propuesta de Reformulación e Implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI)", la cual incluía un análisis del proceso de elaboración y de implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional de la CCSS, así como propuestas de reformulación e implementación del PGAI.

Corno parte del análisis se identificó que la Política Ambiental Institucional vigente en la Institución fue elaborada antes de la emisión del Decreto Ejecutivo: No. 36499-S-MINAET "Reglamento para la elaboración de Programas de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) en el sector público de Costa Rica" y su guía, por lo que era necesario realizar una revisión y actualización de la misma, lo cual fue instruido a la dicha comisión.

### **II. Antecedentes.**

- La Política Institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social en Gestión Ambiental vigente, fue elaborada por la Subárea de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica y se aprobó el 21 de octubre del 2010, en la sesión N° 8474 de la Junta Directiva.

- El 17 de marzo del 2011 la Presidencia de la República emite el Decreto Ejecutivo N° 36499-S-MINAET, el cual establece que todas las instituciones de la Administración Pública deben implementar un Programa de Gestión Ambiental Institucional, que incluye la elaboración de una política ambiental institucional que contenga los aspectos de cambio climático, gestión de residuos, conservación y uso racional de la energía.
- Durante el 2011, el MINAET y el Ministerio de Salud publicaron la: "Guía para la elaboración de Programas de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) en el sector público de Costa Rica", el cual tiene el objetivo de orientar a las Instituciones Públicas en el desarrollo de su PGAI que integra tres componentes estratégicos (gestión de calidad ambiental, gestión de la energía y gestión del cambio climático), así como tres componentes transversales (sensibilización, capacitación y comunicación y por último, adquisición de bienes y transferencia tecnológica y métrica).

Este documento estipula que la Política Ambiental está basada en los principios de: cumplimiento de la legislación ambiental aplicable a la institución, prevención de la contaminación derivada de las actividades de la Institución y mejora continua de la situación ambiental institucional.

- En el 2012, mediante oficio PE-17648-12, se formalizó la conformación de la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional con representantes de todas las Gerencias. Dicha comisión, entregó ese mismo año, el Programa de Gestión Ambiental Institucional sin diagnóstico ambiental ni plan de implementación. Cabe indicar que el PGAI está basado en la teoría de sistemas de gestión ambiental y tienen una vigencia quinquenal, al cabo de la cual, por mejora continua (calidad) debe ajustarse y continuar durante otro ciclo de cinco años, repitiéndose indefinidamente.
- El 9 de noviembre del 2015 se presenta a consideración del Consejo de Presidencia y Gerentes la "Propuesta de Reformulación e Implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI)" y entre los acuerdos tomados durante esa sesión se destaca:

*"... ACUERDOS:*

*...2. En relación con la presentación de la actualización del plan de gestión ambiental se acuerda solicitar a la Comisión Inter-gerencial que:*

*a. Con el acompañamiento de la Dirección de Planificación Institucional, prepare una propuesta de actualización de la política ambiental que recupere la experiencia institucional, promueva la práctica ambientales costo-efectivas, y plantee la gradualidad de las acciones institucionales en el marco de su autonomía."*

- Integración de los temas ambientales competencia de las unidades técnicas que actualmente tienen asignado el tema ambiental en la institución: Subárea de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica y Dirección de Administración de Proyectos Especiales de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.



- La propuesta cuenta con el aval de la Dirección Jurídica según DJ-04034-2018 del 19 de julio del 2018 y con el de la Dirección de Planificación Institucional, en oficio DPI-376-18 del 20 de julio del 2018.

### III. Descripción de la Política propuesta.

La Política Ambiental Institucional propuesta se realizó en coordinación conjunta y guía de los funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional y siguiendo la metodología de desarrollo que para tal fin fue establecida por la Dirección citada. Dicha Política se basa en los componentes estratégicos y transversales, así como en los principios fundamentales de la "Guía para la elaboración de Programas de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) en el sector público de Costa Rica".

Siguiendo la metodología de la Dirección de Planificación Institucional, la Política Ambiental propuesta incluye tres enunciados específicos (cada enunciado con estrategias y responsables):

1. Cumplimiento de la normativa ambiental.
2. Manejo eficiente de recursos.
3. Control de la contaminación.

Se debe destacar que la propuesta tiene su Agenda de Implementación, la cual fue elaborada siguiendo la estructura definida por la DPI, donde se incluyen además los compromisos que se realizarán para el desarrollo de las estrategias, la línea base actual, el avance esperado y una proyección de costos a un horizonte de cinco años, lo cual es congruente con la duración de todo PGAL

Por otra parte, es muy importante señalar que la Política Ambiental Institucional no conlleva aumento de recursos para la CCSS, por cuanto tanto los recursos humanos como los presupuestarios son existentes; los primeros en las unidades técnicas, comisiones y equipos de trabajo de Gestión Ambiental que laboran en esta temática en la Institución y los segundos, en el Portafolio de Inversiones de la GIT 2019-2023.

Finalmente, rescatar que un factor de éxito vital para la implementación de esta Política y por ende, para la mejora de la gestión ambiental institucional, será la organización, robustez, desarrollo automatización y seguimiento de un sistema de gestión ambiental a nivel institucional.

### **IV. Recomendación y Propuesta de Acuerdo.**

De acuerdo con la propuesta de Política Ambiental Institucional y su Agenda de Implementación presentados a consideración y aprobación de la Junta Directiva y expuestas por la Arg. Paquita González, Representante de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en la Comisión del Programa de Gestión Ambiental y como Directora de Administración de Proyectos Especiales y la Licda. Irene Fariña, Asesora de la Presidencia Ejecutiva...”,

habiéndose conocido y realizado la presentación de los criterios técnicos de la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional, en torno a la propuesta de actualización de la

Política Ambiental Institucional y su Agenda de Implementación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** aprobar, con las observaciones hechas en la parte deliberativa, la propuesta de Política Ambiental Institucional y su Plan de Implementación presentada por la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional.

## **Política Ambiental Institucional**

### **Contenido**

Presentación.....	162
Glosario de Términos.....	163
Marco Jurídico.....	165
Misión de la CCSS .....	167
Visión de la CCSS .....	167
Justificación .....	167
Propuesta de Valor.....	170
Objetivo de la Política .....	170
Enunciado General.....	170
Enunciados Específicos .....	170
1. Cumplimiento de la Normativa Ambiental.....	170
Estrategias:.....	170
Responsables: .....	171
2. Manejo Eficiente de los Recursos.....	171
Estrategias:.....	171
Responsables: .....	172
3. Control de la Contaminación .....	172
Estrategias:.....	172
Responsables: .....	172

### **Presentación.**

La presente Política Ambiental de la Caja Costarricense del Seguro Social, es el resultado del análisis realizado de la gestión ambiental institucional, a partir de la experiencia acumulada por la Institución durante más de siete años de haber incursionado en este tema.

Para esta versión se utilizó la metodología planteada por la Dirección de Planificación Institucional, de acuerdo con el ordenamiento legal vigente y con el propósito de visualizar la dirección de la Caja, en lo que respecta a su desempeño ambiental presente y futuro.

Adicionalmente, se ha buscado un alineamiento de la política ambiental institucional con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, así como a los nuevos retos planteados a nivel nacional en el marco de un abordaje integral al tema ambiental, que respondan a las tendencias, retos y oportunidades globales y locales. Costa Rica fue primer país del mundo en asumir un compromiso formal con los ODS y la Agenda 2030 en setiembre 2016, trazando así un gran compromiso-país con su cumplimiento. Esta acción implica además que las entidades del Estado están llamadas a asumir un liderazgo ambiental y social ante la ciudadanía, y a instaurar una cultura donde los temas contemplados en la Agenda 2030 sean promovidos, priorizados y reportados.

Si bien es cierto que los impactos negativos en el ambiente no siempre pueden ser minimizados ni evitados, este documento pretende orientar los esfuerzos institucionales, en todos sus procesos y niveles jerárquicos, para que la Institución realice actividades de forma gradual que eviten, minimicen y controlen la contaminación propia de sus procesos. La política busca promover una visión ambiental integral y transversal, de forma que pueda repercutir en sus acciones internas y externas, de vinculación con sus distintos grupos de interés, minimizando sus impactos no favorables y potenciando los positivos, así como motivando a usuarios, proveedores y sociedad civil a contemplar y priorizar los factores ambientales dentro de la prestación, uso y quehacer de los servicios de salud y pensiones.

En virtud de lo anterior, la Política Ambiental orienta la gestión ambiental institucional mediante tres manifiestos: el manejo eficiente de los recursos, el cumplimiento de la normativa ambiental y la prevención, minimización y control de la contaminación ambiental; todos ellos con la intención de contribuir con el derecho que toda persona tiene a vivir en un: “ambiente sano y ecológicamente equilibrado”, según lo establece nuestra Constitución Política.

## **Glosario de Términos**

**Alta jerarquía:** persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.

**Aspecto ambiental:** elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que interactúa o puede interactuar con el medio ambiente. Puede causar uno o varios impactos ambientales.

**Aspecto ambiental significativo:** es aquel que tiene o puede tener uno o más impactos ambientales significativos.

**Cambio climático:** un cambio de clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana, el cual altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante periodos comparables.

**Compras públicas sustentables:** constituyen la adquisición armónica con los principios constitucionales que rigen la contratación administrativa, de bienes, obras y servicios, considerando de manera integral e innovadora, criterios económicos, ambientales y sociales para la selección de dichos objetos.

**Desarrollo sostenible:** es la satisfacción de las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las generaciones futuras para atender sus propias necesidades. Implica tres componentes: social, económico y ambiental.

**Desempeño:** resultado medible, puede relacionarse con hallazgos cuantitativos o cualitativos, con la gestión de actividades, procesos, productos, servicios, sistemas u organizaciones.

**Desempeño ambiental:** desempeño relacionado con la gestión de aspectos ambientales.

**Emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI):** son los gases más eficientes en absorber el calor de la superficie de la Tierra y reemitirla en todas direcciones, aumentando la temperatura superficial.

**Impacto ambiental:** cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización.

**Indicador:** representación medible de la condición o el estado de las operaciones, la gestión o las condiciones

**Medio ambiente:** entorno en el cual una organización opera, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.

**Mejora continua:** actividad recurrente para mejorar el desempeño.

**Métrica /Medición:** proceso para determinar un valor.

**Minimización o reducción:** medida ambiental que busca disminuir el uso de una sustancia, material o producto.

**Mitigación:** reducir el impacto negativo al ambiente de determinada acción.

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**Prevención de la contaminación:** utilización de procesos, prácticas, técnicas, materiales, productos, servicios o energía para evitar reducir o controlar (en forma separada o en combinación) la generación, emisión o descarga de cualquier tipo de contaminante o residuos,

con el fin de reducir impactos ambientales. Puede incluir la reducción o eliminación en la fuente, cambios en el proceso, producto o servicio; uso eficiente de recursos, sustitución de materiales y energía, reutilización, recuperación, reciclaje, regeneración o tratamiento.

**Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI):** es un instrumento de planificación que se fundamenta en los principios metodológicos de un Sistema de Gestión Ambiental y que procura la integración de tres componentes estratégicos: gestión de calidad ambiental, conservación y uso racional de energía y acciones para el cambio climático. Los tres componentes tienen tres ejes transversales: Sensibilización y comunicación, Compras Públicas Sustentables y Métrica.

**Riesgo:** potencial evaluado de las consecuencias resultantes de una amenaza.

**Salud pública:** es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

**Sistema de gestión:** conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, y objetivos y procesos para el logro de estos objetivos.

**Sistema de gestión ambiental:** es el sistema que integra elementos tales como: Política, Estrategias, Gobernanza, Roles, Responsables y procesos entre otros, necesarios para para gestionar los aspectos ambientales de la institución, cumplir los requisitos legales y otros requisitos, y abordar los riesgos y oportunidades.

**Sostenibilidad:** para efectos del presente documento, entiéndase como un sinónimo de sustentabilidad. Se refiere a la integración funcional de los aspectos ambientales, económicos y sociales, con el objetivo de atender las necesidades actuales sin comprometer la atención de las necesidades futuras.

**Unidad:** instancia organizacional de la institución, que puede tener distinto nivel jerárquico, por ejemplo: área, departamento, dirección, gerencia, hospital, etc.

## **Marco Jurídico**

- **Constitución Política (Art. 50).**
- **Tratados Internacionales.**
  - Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (Ley No. 8538).
  - Convenio para la protección de la Flora, de la Fauna y de las Bellezas. Escénicas de los Países de América (Ley No. 3763).
  - Convenio de Viena Protección Capa de Ozono (Ley No. 7228).
  - Convenio Marco sobre Cambio Climático (Ley No. 7414).
  - Aprobación Protocolo de Kioto (Ley No. 8219).
  - Aprobación Protocolo de Montreal relativo a las Sustancias que agotan la Capa de Ozono (Ley No. 7223).
  - Convenio de Basilea (Ley 7438).

- Convenio de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)
- **Leyes.**
  - Ley Orgánica del Ambiente No. 7554.
  - Ley de Aguas No. 276.
  - Ley General de Salud No. 5395.
  - Ley Forestal No. 7575.
  - Ley de la Biodiversidad No. 7788.
  - Ley Conservación de la vida silvestre No. 7317.
  - Ley GIR No. 8839.
  - Ley exoneración a sistemas de tratamiento de aguas residuales No. 8932.
  - Ley Regulación del Uso Racional de la Energía No. 744.
  - Ley de Uso, Manejo y Conservación del suelo No. 7779.
- **Decretos Ejecutivos.**
  - **Agua.**
    - Reglamento para calidad de agua en establecimientos de salud (DE-37083).
    - Reglamento para la calidad de agua potable (DE-38924).
    - Principios de la política de gestión de los recursos hídricos (DE-30480).
    - Reglamento de Uso y Reuso de aguas residuales (DE-33601 y DE-36304).
    - Reglamento Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales (DE-39887).
    - Reglamento para el Manejo y Disposición final de lodos y biosólidos.
    - Decreto Ejecutivo N° 40203-PLAN-RE-MINAE (ODS)
  - **Emisiones.**
    - Reglamento sobre inmisión de contaminantes atmosféricos (DE-30221).
    - Reglamento de cumplimiento de emisiones de calderas y hornos (DE-36551).
    - Reglamento para el control de la contaminación por ruido (DE-39428).
  - **Energía.**
    - Reglamento Regulación del Uso Racional de la Energía (DE-25584).
  - **Residuos.**
    - Reglamento de la Ley GIR (DE-37567).
    - Reglamento sobre el manejo de residuos sólidos ordinarios (DE-36093).
    - Reglamento para la Declaratoria de Residuos de Manejo Especial (DE-38272).
    - Reglamento Residuos Electrónicos (DE-35933).
    - Reglamento disposición medicamentos (DE-36039).
    - Reglamento residuos peligrosos (DE-37788).
    - Reglamento Desechos peligrosos industriales (DE-27000 y 27001).
    - Reglamento gestión de desechos infectocontagiosos (DE-30965).
    - Reglamento de Llantas de Desecho (DE-33745).
    - Reglamento Centros de Recuperación de Residuos valorizables (DE-35906).
    - Decreto Ejecutivo 38933-S Ley para la Gestión Integral de Residuos para la compra de llantas.

- **Políticas y Estrategias Nacionales:**

- Política Nacional de Riesgo.
- Política Nacional de Biodiversidad.
- Política Nacional de Compras Sustentables.
- Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos.
- Estrategia Nacional de Residuos.
- Estrategia Nacional de Cambio Climático.
- Estrategia Nacional sustitución de plástico de un solo uso.
- Estrategia Nacional para la separación, recuperación de residuos.
- Ahorro y uso eficiente Directriz 0-17-MINAE-2007.
- Adquisición de equipo eficiente. Directriz 0-11-MINAE-2014.
- Uso racional de iluminación Directriz 0-20-MINAE-2011.

Esta normativa es base referencial, su revisión y actualización permanente da la posibilidad de considerar otras disposiciones presentes o futuras que por omisión se haya excluido sin buscar daño material.

### **Misión de la 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, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño del personal de la institución.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de las personas usuarias.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios y funcionarias.

### **Visión de la CCSS**

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos y de calidad y en armonía con el ambiente humano.

### **Justificación**

El artículo 50 de la Constitución Política de Costa Rica dispone que: *“El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado. El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho. La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes”*.

La CCSS dio sus primeros pasos en gestión ambiental en enero del año 2000, con la creación del departamento que en su momento se llamó Saneamiento Básico Ambiental Institucional.

Desde el año 2006 Costa Rica inició la gestión de la Política Ambiental con la iniciativa Paz con la Naturaleza, mediante el Decreto Ejecutivo 33487-MP, promoviendo el trabajo en la Gestión Ambiental de las instituciones públicas y privadas y la respuesta hacia el cambio climático y eficiencia energética.

La primera versión de la Política Ambiental, vigente a la fecha, fue aprobada por Junta Directiva, en artículo 17° de la sesión N° 8474, celebrada el 21 de octubre del año 2010.

Posteriormente, en marzo del 2011, la Presidencia de la República, la Ministra de Salud y el Ministro de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones decretan el: “Reglamento para la elaboración de programas de gestión ambiental institucional en el sector público de Costa Rica”, el cual estipula que todas las instituciones de la Administración Pública deben implementar un Programa de Gestión Ambiental Institucional.

Ese mismo año, el Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones y el Ministerio de Salud publican la: “Guía para la elaboración de Programas de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) en el sector público de Costa Rica”, la cual incluye, dentro de los pasos para la elaboración de este programa, la elaboración de una Política Ambiental Institucional.

En el 2014, la Dirección de Gestión de Calidad Ambiental del Ministerio de Ambiente y Energía emite un informe con relación a la implementación del PGAI en la Institución y los resultados motivan a que el Programa de Ingeniería Ambiental de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías realice un análisis del programa vigente y presenta, junto con la Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional, una propuesta técnica de reformulación e implementación de un nuevo PGAI.

Como resultado de la propuesta presentada en el 2015, el Consejo de Presidencia y Gerentes, en la sesión del 9 de noviembre de ese mismo año, acuerda:

*“2. En relación con la presentación de la actualización del plan de gestión ambiental se acuerda solicitar a la Comisión Intergerencial que:*

*a. Con el acompañamiento de la Dirección de Planificación Institucional, prepare una propuesta de actualización de la política ambiental que recupere la experiencia institucional, promueva las prácticas ambientales costo-efectivas y plantee la gradualidad de las acciones institucionales en el marco de su autonomía.*



- b. Que remita a la Gerencia Administrativa, las propuestas y escenarios de organización para el abordaje de la gestión ambiental de forma tal que se incorporen como insumo para el proceso de reestructuración institucional que está siendo impulsado por la institución.*
- c. Someta a consulta y priorización de todas las Gerencias Institucionales el detalle de aspectos ambientales que han sido diagnosticados y se identifiquen las métricas trazadoras que -desde la perspectiva institucional- son viables de implementar en el corto y mediano plazo con los recursos institucionales actuales...”*

En virtud del acuerdo tomado por el Consejo de Presidencia y Gerentes y considerando que el PGAI tiene una vigencia quinquenal que vence en el 2017, se considera necesaria la actualización de la Política Ambiental Institucional que data del año 2010.

En octubre de 2016, Costa Rica adopta un importante compromiso-país con los temas ambientales y sociales al convertirse en el primer país del mundo en firmar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, y adoptar como prioritario el cumplimiento de la Agenda 2030. En este marco, las distintas entidades del Estado Costarricense deberán abocarse a trabajar en alineación y cumplimiento de los ODS, en adición al conjunto de normativas locales existentes.

En el tema ambiental los esfuerzos estatales deberán alinearse específicamente con los ODS relacionados:

- ODS #6-Agua Limpia y Saneamiento.
- ODS #7-Energía Asequible y No Contaminante.
- ODS #9-Industria, Innovación e Infraestructura.
- ODS #11 Ciudades y Comunidades Sostenibles.
- ODS #12 Producción y Consumo Responsables.
- ODS #13 Acción por el clima.
- ODS #14 Vida Submarina.
- ODS #15 Vida de ecosistemas terrestres.

Adicionalmente la actualización de la política ambiental de la CCSS responde a la urgencia de atender las recomendaciones de diferentes entes como el Banco Mundial, DIGECA, Auditoría Interna y otros, que señalan la necesidad de institucionalizar y articular los esfuerzos ambientales de forma que puedan adecuarse a las necesidades y evolución propia de la temática dentro de la institución.

Por otra parte, se ha evidenciado una estructura organizacional débil y fragmentada que no aborda de forma integral todo alcance del tema ambiental que comprende los ejes de gestión, salud e ingeniería ambiental<sup>3</sup>. Esa gestión desarticulada y no integral conlleva riesgos para la institución, entre otros: incumplimiento normativo, interrupción de servicios, ineficiencia, incremento gastos, daño al ambiente y afectación reputacional. Por ello, se considera

---

<sup>3</sup> La Dirección General de Calidad Ambiental del MINAE, incluye dentro de los aspectos ambientales los temas de Manejo de Gestión de Riesgos, Desastres, Cambio Climático, Seguridad Humana (Seguridad Sísmica y Protección contra Incendios), así como el Control de Calidad y Protección Radiológica

indispensable la optimización de los recursos existentes a través de un sistema de gestión ambiental institucional que defina los roles y responsables, así como otros elementos necesarios para garantizar la implementación de la política.

Finalmente, es importante aclarar que cualquier otra temática ambiental complementaria no citada en esta política, se regirá por la normativa particular que institucionalmente se apruebe para ese fin, siempre y cuando no contravenga lo establecido en el presente documento.

### **Propuesta de Valor**

La CCSS se compromete a mejorar su desempeño ambiental, mediante la articulación de los recursos necesarios para implementar un sistema de gestión ambiental que contemple la creación y promoción de una cultura institucional enfocada hacia el desempeño ambiental eficiente y eficaz (en términos de calidad ambiental, energía y cambio climático), buscando el cumplimiento normativo, el uso eficiente de los recursos y el control de los impactos de su gestión, todo ello con el objetivo de propiciar un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, para garantizar la salud integral de las personas.

### **Objetivo de la Política**

Impulsar, implementar y mejorar continuamente el desempeño ambiental de la Caja Costarricense de Seguro Social en todos sus servicios y procesos, de acuerdo con la normativa vigente, para garantizar la salud integral de las personas.

### **Enunciado General**

La Caja Costarricense de Seguro Social impulsará la institucionalización, desarrollo y mejora continua de los ejes de calidad ambiental, energía y cambio climático, para que sus procesos lleguen a ser sostenibles en el tiempo, bajo los principios del cumplimiento de la normativa ambiental, manejo eficiente de los recursos, y control de los impactos de su gestión, para garantizar la salud integral de las personas.

### **Enunciados Específicos**

#### **1. Cumplimiento de la Normativa Ambiental**

La Caja Costarricense de Seguro Social garantizará el cumplimiento de la normativa ambiental vigente como parte de su compromiso con la salud pública para promover un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, para todos sus funcionarios y usuarios, en armonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

#### **Estrategias:**

- 1.1** Reafirmar el compromiso y vinculación de la Alta Dirección de la CCSS con el tema ambiental y el desarrollo sostenible de la Institución, mediante la definición y oficialización de un sistema de gestión ambiental que establezca y asigne los elementos requeridos por la organización: política, gobernanza, conducción, roles, responsables,

plan de implementación, recursos y métrica que permita la orientación hacia resultados y su evaluación.

- 1.2 Fortalecer y mejorar el Sistema de Gestión Ambiental de la Institución, por parte de la Alta Dirección, para la formulación, desarrollo, implementación y monitoreo de dicho sistema.
- 1.3 Integrar y articular los recursos técnicos existentes para operativizar e institucionalizar todos los esfuerzos ambientales de forma permanente y pertinente.
- 1.4 Desarrollar y actualizar periódicamente el Marco Ambiental institucional que incluya los requerimientos legales y técnicos aplicables a la Institución.
- 1.5 Desarrollar e implementar procesos de sensibilización, comunicación, capacitación y retroalimentación sobre el Marco Ambiental de la CCSS.
- 1.6 Desarrollar, implementar, actualizar y divulgar periódicamente el PGAI, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo #36499, priorizando e integrando soluciones sostenibles que corrijan y mejoren el desempeño ambiental de la Institución.

**Responsables:**

- Junta Directiva.
- Presidencia Ejecutiva y Gerencias.
- Dirección de Administración de Proyectos Especiales.
- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional.

**2. Manejo Eficiente de los Recursos**

Todas las unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social impulsarán el manejo eficiente y eficaz de los recursos para garantizar la sostenibilidad, el ahorro económico y la reducción de los impactos ambientales.

**Estrategias:**

- 2.1 Identificar y priorizar los aspectos ambientales que conlleven las mejores oportunidades de gestionar de manera eficiente y sostenible los recursos para la Institución.
- 2.2 Definir los lineamientos institucionales y mecanismos de vinculación pertinentes para el desarrollo de planes y el reporte permanente del desempeño ambiental en todos los niveles de la organización.
- 2.3 Efectuar la evaluación diagnóstica de los aspectos ambientales (relacionados con el desempeño sostenible) para la determinación de la línea base del desempeño ambiental institucional y realizar el monitoreo permanente de los mismos.
- 2.4 Definir los objetivos y las metas necesarios para mejorar el desempeño ambiental institucional, a través del uso eficiente de los recursos y de la disminución en la generación de los residuos.
- 2.5 Proponer e implementar las medidas ambientales requeridas (acciones preventivas y correctivas), para la mejora continua del desempeño ambiental institucional.
- 2.6 Impulsar la investigación y la innovación para adquirir e implementar soluciones (por ejemplo: proyectos, procesos, compras sustentables, tecnologías, productos y servicios), que favorezcan la eficiencia y la eficacia de los recursos institucionales.

**Responsables:**

- Presidencia Ejecutiva y Gerencias.
- Dirección de Administración de Proyectos Especiales.
- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Comisión del PGAI.

**3. Control de la Contaminación**

Todas las unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social realizarán acciones de gestión ambiental que les permitan prevenir, mitigar y controlar los impactos significativos de sus actividades, para garantizar la salud integral de la población.

**Estrategias:**

- 3.1** Identificar y priorizar los aspectos ambientales que representan los mayores riesgos e impactos al ambiente, a la prestación de los servicios institucionales, así como a la salud de las personas.
- 3.2** Definir los lineamientos institucionales y mecanismos de vinculación pertinentes para el desarrollo de los planes y el reporte permanente de los impactos y riesgos ambientales, aplicable en todos los niveles de la organización.
- 3.3** Evaluar y priorizar los riesgos e impactos ambientales, producto de la prestación de los servicios institucionales, para la posterior definición de los objetivos y metas necesarios que conlleven a su prevención y mitigación.
- 3.4** Proponer e implementar las medidas ambientales requeridas (acciones preventivas y correctivas), para la prevención y mitigación de los riesgos e impactos ambientales, asegurando la continuidad en la prestación de los servicios institucionales.
- 3.5** Proponer e implementar las medidas ambientales requeridas (acciones de promoción de ambientes saludables, así como preventivas y correctivas), para la prevención y mitigación de los riesgos e impactos ambientales -en pro de la salud ambiental- asegurando la continuidad en la prestación de los servicios institucionales.
- 3.6** Impulsar la investigación y la innovación para adquirir e implementar soluciones (por ejemplo: proyectos, procesos, compras sustentables, tecnologías, productos y servicios), que prevengan, mitiguen y controlen los impactos ambientales significativos.
- 3.7** Fomentar la investigación y la innovación para desarrollar estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades asociadas a los determinantes ambientales.

**Responsables:**

- Presidencia Ejecutiva y Gerencias.
- Dirección de Administración de Proyectos Especiales.
- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Comisión del PGAI.

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

**ACUERDO SEGUNDO:** Derogar la Política Ambiental Institucional vigente desde octubre del año 2010.

**ACUERDO TERCERO:** Instruir la divulgación de la nueva Política Ambiental Institucional en toda la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

La arquitecta González Haug y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, y el bachiller José Mario Marín Rivera, Asesor de la Presidencia Ejecutiva.

### **ARTICULO 18°**

Conforme con lo previsto, se procede a conocer la propuesta de Reglamento al artículo 42 Ley Constitutiva.

El Lic. Vargas López, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

a)



b)

### **Ley Constitutiva de la CCSS**

**Artículo 42.- "Cada tres años y, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las provisiones financieras de la Caja."**

c)

## Antecedente

- ▶ Oficio PE-1135-2018, 11/5/18.
- ▶ Se solicita la elaboración conjunta: Gerencia de Pensiones, Gerencia Financiera y Dirección Actuarial y Económica.



d)

### **Artículo 1. Objetivo y Ámbito de Aplicación del Reglamento.**

El presente reglamento tiene por objeto establecer el marco regulatorio por medio del cual, se efectuarán las revisiones actuariales de las provisiones financieras del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)

(...)

este reglamento delimita los requisitos necesarios y suficientes que se deben considerar en la elaboración de las valuaciones actuariales de los seguros sociales a cargo de la CCSS, entendiéndose el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.



e)

### **Artículo 2º:Definiciones**

**Plan de Protección**  
**Valuación Actuarial**  
**Valuación Actuarial Interna**  
**Valuación Actuarial Externa**  
**Sistema de Financiamiento**  
**Sistema de Primas Escalonadas con Capitalización Parcial**  
**Sistema de Reparto**  
**Masa Cotizante**  
**Método de Valuación**  
**Método de Proyecciones Demográficas y Financieras**



f)

**Artículo 3º: De los sistemas de financiamiento de los seguros.**

En el Seguro de Salud el sistema de financiamiento es de reparto, mientras que en el Seguro de IVM es de primas escalonadas con capitalización parcial, por lo que las valuaciones, tanto internas como externas, deben enmarcarse en esos sistemas y elaborarse atendiendo la naturaleza de los seguros en cuanto al sistema de financiamiento y métodos de valuación.



g)

**Artículo 4. De las Valuaciones Actuariales**

Las valuaciones actuariales que se efectúan al Seguro de Salud y al Seguro de Invalidez Vejez y Muerte de la CCSS deben establecer la situación financiera actuarial, evaluar su sostenibilidad, identificar elementos de riesgo y proponer medidas correctivas. La realización de estas valuaciones actuariales internas, en cuanto a la metodología, información, presentación de resultados y otros aspectos, debe observar los lineamientos establecidos en los instructivos que para ese propósito ha elaborado la Caja Costarricense de Seguro Social.



h)

**Artículo 5. Sobre los Instructivos y Metodologías para las Valuaciones Actuariales.**

(...)

La Dirección Actuarial y Económica define y elabora la metodología e instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales y la Junta Directiva aprueba ambos documentos. Dichos instructivos deberán incluir especificaciones técnicas tales como, pero no exclusivamente limitadas a, el horizonte de proyección, las especificaciones técnicas, los conceptos empleados en las valuaciones actuariales, los principios de la práctica actuarial, las bases de cálculo, las bases económicas, la información que se incluirá en las valuaciones actuariales, entre otras. Estos documentos serán actualizados, a lo sumo cada cinco años por la Dirección Actuarial y Económica, o cuando la Junta Directiva considere oportuno.



i)

**Artículo 6. Características de las Valuaciones Actuariales Internas.**

La elaboración de las valuaciones actuariales internas será responsabilidad de la Dirección Actuarial y Económica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Dichas valuaciones serán elaboradas periódicamente por la instancia técnica correspondiente, y estarán a cargo de las respectivas áreas especializadas de la Dirección Actuarial y Económica, en cada Seguro. Tanto para el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, las valuaciones realizadas por esa Dirección, se efectuarán a lo sumo cada dos años o cuando la Junta Directiva lo solicite.



j)

**Artículo 7. De las Valuaciones Externas.**

Las valuaciones actuariales externas tanto para el Seguro de Salud como para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se realizarán cada cuatro años o cuando la Junta Directiva así lo determine. Dichas valuaciones deberán seguir los principios básicos del seguro solidario a ser evaluado, los principios serán determinados por la Dirección Actuarial y Económica.



k)

**Artículo 8. Del proceso de contratación de las valuaciones externas.**

La contratación de valuaciones actuariales externas se desarrollarán de conformidad con lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. Para tales efectos, la contratación de la valuación actuarial del Seguro de Salud será responsabilidad de la Gerencia Médica y la contratación de la valuación actuarial del Seguro de IVM, será responsabilidad de la Gerencia de Pensiones.

En ambos casos dichas gerencias coordinarán con las instancias técnicas competentes, sobre las especificaciones metodológicas y administrativas, así como los aspectos a evaluar. Se podrán considerar para la contratación, tanto oferentes privados, como organizaciones internacionales especialistas en la materia, todos los oferentes deben estar debidamente acreditados.



l)



**Artículo 9. De las metodologías empleadas en las valuaciones externas.**

La metodología básica a ser aplicada por el oferente seleccionado, deberá ser consistente con los sistemas de financiamiento que caracterizan al seguro a ser evaluado. La metodología será enviada a consulta a los entes nacionales técnicos en la materia, tales como, pero no exclusivamente limitadas a, la Superintendencia General de Seguros o la Superintendencia de Pensiones, para que emitan recomendaciones, que la institución podrá o no considerar. Las instituciones consultadas dispondrán de un plazo de diez hábiles para pronunciarse.

Adicionalmente el oferente podrá hacer aportes complementarios metodológicos, más allá de la metodología básica consensuada, de acuerdo a las buenas prácticas actuariales e internacionales vigentes en el momento.



m)

**Artículo 10. De la Presentación en Junta Directiva y su Divulgación.**

Una vez concluida la valuación actuarial de cada seguro, ya sea de elaboración interna o externa, debe remitirse a Junta Directiva para la respectiva presentación del análisis y resultados, será agendado por la Presidencia Ejecutiva de la institución y presentada por el ente técnico encargado de la elaboración de la valuación actuarial.

Una vez presentada en Junta Directiva se publicará en la página web de la institución, para el conocimiento de la ciudadanía y será enviado a la Superintendencia General de Seguros, la Superintendencia de Pensiones y la Contraloría General de la República.



n)

**Artículo 11. De las Recomendaciones**

**La Junta Directiva dará seguimiento a las recomendaciones contenidas en las valuaciones actuariales y que fueran acordadas por este Órgano Directivo.**

**Rige a partir de su publicación en La Gaceta.**



o) Propuesta de acuerdo:

**Acuerdo Primero**

**Finalmente**, se tiene a la vista la “Propuesta de Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social” elaborada conjuntamente por la Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa, Gerencia de Pensiones, Gerencia Médica y la Dirección Actuarial y Económica, y habiéndose hecho la presentación respectiva, la Junta Directiva **ACUERDA** aprobar el Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

p) **Propuesta de acuerdo:**

**Acuerdo Segundo**

En el plazo de una semana deberá presentarse a Junta la modificación al “Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud” aprobado en el acuerdo segundo del artículo 29° de la Sesión N° 8855 , celebrada por la Junta Directiva el 21 de julio del 2016. Así mismo, deberá presentarse el “Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte” para su análisis y aprobación.

q) **Propuesta de acuerdo:**

**Acuerdo Tercero**

En vista del proceso de reestructuración por el cual está pasando la institución y que dicho reglamento hace referencias a unidades que están sujetas a posibles cambios de organización, la Junta Directiva ACUERDA que una vez realizados los cambios organizacionales que se planteen y ejecuten en el proceso de reestructuración, se hagan los ajustes necesarios al reglamento del Artículo 42 para su efectiva ejecución.

El Lic. López Vargas refiere que se presentará una propuesta de modificación del artículo 40° del Reglamento de la Ley Constitutiva de la Caja. El cual indica que cada tres años y cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se realicen revisiones actuariales de las previsiones financieras de la Caja. La idea es instrumentalizar y desarrollar ese artículo a través de un Reglamento, porque en realidad hay muchos aspectos ligados a las previsiones financieras, principalmente, de las valuaciones actuariales que es necesario precisar en cuanto a métodos de valuación, en cuanto a sistemas de financiamiento, entre otros. Como antecedente se tiene un oficio de la Presidencia Ejecutiva donde se sugiere la necesidad de implementar o de reglamentar ese artículo 42 citado. Por lo que se solicita la elaboración conjunta con la Gerencia de Pensiones, Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial y Económica e, inclusive, hay un acuerdo de la Junta Directiva en esa línea. Entonces, se plantea de manera muy precisa que contiene cada uno de esos artículos, el primer artículo se refiere al objetivo y ámbito de aplicación del Reglamento e indica que tiene por objetivo establecer el marco regulatorio, por medio del cual se efectuarán las revisiones actuariales de las previsiones financieras del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). Ese Reglamento delimita los requisitos necesarios y suficientes que se deberán considerar, en la elaboración de las valuaciones actuariales de los Seguros Sociales a cargo de la Caja. Entiéndase Seguro de Salud y el IVM. Hasta el momento la Ley Constitutiva de la Caja se refiere, básicamente, a revisiones actuariales de las previsiones financieras y se desarrollan y se incorporan el concepto de valuación actuarial, tanto para el Seguro de Salud como para el de Pensiones. Un artículo 2° que le parece es muy importante y está relacionado con la definiciones, las cuales se van a tener en el Reglamento por cada uno de los conceptos, el plan de protección, es decir, los beneficios o el perfil de beneficios que va a otorgar cada uno de los Seguros. Una valuación actuarial -qué significa- es un estudio que

combina las técnicas económicas, matemáticas, estadísticas para efecto de determinar la suficiencia de los recursos, para el financiamiento de gasto y un determinado perfil de beneficios. Esas valuaciones pueden ser internas y externas, las valuaciones internas se han desarrollado en la Institución y las externas son las sujetas a contratación de entes privados u Organismos Internacionales. El sistema de financiamiento es fundamental que quede claro –qué es el sistema de financiamiento- cómo se va a financiar cada uno de los Seguros, pues los Seguros responden a situaciones a naturaleza diferentes, en el caso del Seguro de Salud, se está en presencia de un Régimen o un Sistema de Reparto, mientras que el Seguro de Pensiones se tiene un Sistema de primas escalonadas con capitalización parcial. En ese sentido, cada cierto período de tiempo, las primas se van ajustando, de modo que permitan financiar el gasto corriente y al mismo tiempo, capitalizar parcialmente la reserva. La masa cotizante que no es más que la sumatoria de todos los ingresos y salarios, sujetos a contribuciones en cada uno de los Seguros Sociales y el método de evaluación es fundamental y aclara que el método empleado es de proyecciones demográficas y financieras, es decir, en las proyecciones se van proyectando año a año los ingresos y los gastos, a efecto de observar la suficiencia de los ingresos para financiar los gastos y consecuentemente, observar la solvencia de los Seguros Sociales. Contrario a ello existen otros métodos, principalmente, en sistemas privados en donde lo que se trabaja es con un método de Valores Presentes, donde se proyecta un determinado número de años el gasto, los ingresos luego se traen a Valor Presente, se saca un Balance Actuarial para determinar si existe suficiencia o no. El artículo 3° de los Sistemas de Financiamiento de los Seguros, establecen que en el Seguro de Salud el sistema de financiamiento es de reparto, mientras que en el Seguro de IVM es de primas escalonadas con capitalización parcial, por lo que las valuaciones tanto internas como externas, deben enmarcarse en esos sistemas y elaborarse atendiendo la naturaleza de los Seguros, en cuanto al sistema y métodos de evaluación. En cuanto a las valuaciones actuariales se efectúan al Seguro de Salud y al de IVM y se debe establecer la situación financiera actuarial, así como evaluar la sostenibilidad e identificar elementos de riesgos y proponer medidas correctivas, la realización de esas valuaciones internas, en cuanto a metodología, información, presentación de resultados y otros aspectos, deben observar los lineamiento establecidos en los instructivos que para ese propósito, ha elaborado la Caja. Recuerda que la Junta Directiva hace unos meses aprobó el instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud, se tiene uno también para el Seguro de IVM, el cual fue aprobado por el Consejo de Gerencia de Pensiones, la idea es presentar ambos instructivos a consideración de esta Junta Directiva. En relación con los instructivos y metodologías, la Dirección Actuarial define y elabora la metodología e instructivo, para la elaboración de las valuaciones actuariales y la Junta Directiva aprueba ambos documentos. Esos instructivos deberán incluir especificaciones técnicas, como pero no exclusivamente limitadas al horizonte de proyección, especificaciones técnicas, conceptos empleados en las valuaciones actuariales, los principios de la práctica actuarial, las bases de cálculo, las bases económicas, la información que se incluirá en las valuaciones de otras, esos documentos serán actualizados, a lo sumo cada cinco años, por la Dirección Actuarial o cuando la Junta Directiva lo considere oportuno, aun cuando puede haber pasado dos, tres y cuatro meses se puede ajustar, sino cada cinco años. En cuanto a las características de las valuaciones actuariales internas, la elaboración de las valuaciones internas, será responsabilidad de la Dirección Actuarial y Económica de la Caja, dichas valuaciones serán elaboradas periódicamente por la instancia técnica correspondiente y estará a cargo de las respectivas áreas especializadas de la Dirección Actuarial, en cada Seguro tanto para el Seguro de Salud como para el de IVM, las valuaciones realizadas por esa Dirección se realizará a lo sumo, cada dos años o cuando la Junta Directiva lo solicite. Por qué se indica que dichas valuaciones serán elaboradas

periódicamente por la instancia técnica correspondiente, porque dentro de la Dirección Actuarial, se tiene un Área Actuarial que efectúa las valuaciones actuariales del Seguro de IVM y una Área de Análisis Financiero que efectúa las valuaciones de Seguro de Salud. En relación con las valuaciones externas tanto para el Seguro de Salud como para el de IVM, se realizarán cada cuatro años o cuando la Junta Directiva así lo determine, dichas valuaciones deberán seguir los principios básicos del Seguro Solidario, a ser evaluaciones los principios serán determinados por la Dirección Actuarial y Económica.

Interviene el Director Devandas Brenes y anota que un problema que ha surgido, cuando una valuación actuarial, la elabora un ente con una metodología y otro con otra metodología, entonces, normalmente es de esperar que los productos son distintos, es decir, si una empresa utiliza un método y otro ente un método distinto, los principios son distintos. Le parece que se está impulsando que se tenga apoyo externo, para tener la asesoría en estudios actuariales y casi que está pensando –en borrador- que se debería tener apoyo externo, en definir la metodología, porque si se define una metodología con apoyo externo-interno y se llega a un acuerdo, los resultados van a ser congruentes y ese aspecto le preocupa. Al leer que una valuación externa podría seguir una metodología distinta de una valuación interna y el resultado, podría ser no comparable si se utiliza una metodología y otra distinta. Sobre el particular le pregunta a los especialistas y por ese aspecto, pensaba y reitera que tal vez la asesoría que se necesita, es discutir con organismos especializados la metodología y una vez establecida, pues se podría hacer en la Institución y puede ser que exista una supervisión de la metodología y fue la impresión que le quedó, con la experiencia anterior. Por ejemplo, se leía Universidad de Costa Rica (UCR) y aplicaba unos supuestos y otra empresa otros supuestos, los cuales al final no se pueden comparar.

El señor Presidente Ejecutivo indica que la Directora Abarca Jiménez le está aclarando que un aspecto es la metodología y otros los supuestos. Entonces, está entendiendo y de por sí le recuerdan que el Reglamento trata de estandarizar la metodología, es decir, hay una tendencia a estandarizarla.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes que no tiende a estandarizar la metodología que se emplea en valuaciones internas y externas, pues todos los días se producen necesidad de supuestos.

El Dr. Llorca Castro está de acuerdo pues depende del diseño. Está de acuerdo con que se deberían de estandarizar ambas valuaciones. La idea de este ejercicio es observar tendencias y que los estudios sean comparables, a través del tiempo y contribuyan en una línea; es más ese aspecto le parece que puede ser ajustado, porque es lo ideal que genere un efecto de monitoreo de los Seguros.

Al Lic. López Vargas le parece muy bien la observación que se hace, en el sentido de que puede existir cierta diferencia en la metodología, porque es una base de datos y otra empresa utiliza otra base de datos, entre otros. No obstante, lo sustantivo en su columna vertebral, básicamente, es lo mismo, en donde están las grandes diferencias es en las hipótesis que se plantean en los supuestos. Por ejemplo, cuando se hizo el ejercicio con la valuación actuarial y se comparó los resultados de la UCR con los de la Dirección Actuarial, se logró explicar el por qué existe una diferencia de seis años y era, básicamente, en los supuestos tantos años por el supuesto de la tasa

de inflación, tantos años por el supuesto de revaluaciones, entre otros aspectos. Entonces, es importante que se tiene una metodología ya aprobada por la Junta Directiva, en cuanto a metodologías internas, pero se respeta lo externo. Por ejemplo, el artículo 9° indica que la metodología básica a ser aplicada, por el oferente seleccionado, en el caso de las valuaciones externas, deberá ser consistente con los sistemas de financiamiento que caracterizan al Seguro a ser valuado, o sea, el ente tiene la libertad para utilizar la metodología, pero hay ciertos parámetros del sistema de financiamiento, como ilustración, si el Seguro es de primas escalonadas y se está conformado de una manera, no se pueden desviar del esquema. Entonces, si el Seguro es de reparto, tampoco la empresa se puede desviar de ese esquema. La metodología será enviada a consulta ante los entes nacionales técnicos en la materia pero no, exclusivamente, limitados a la Superintendencia General de Seguros (SUGES), o a la Superintendencia General de Pensiones (SUPEN), para que emitan recomendaciones que la Institución, podrá o no considerar las instituciones consultadas, dispondrán de un plazo de diez días hábiles para pronunciarse. Adicionalmente, el oferente podrá ser aportes complementarios metodológicos, más allá de la metodología básica, consensuada de acuerdo con las buenas prácticas actuariales internacionales vigentes en el momento. Hace hincapié que dentro de la metodología, existe una columna vertebral que, difícilmente, tanto entes internos como externos se puedan desviar, pues hay ciertos aspectos en los cuales se pueden introducir modificaciones que, por ejemplo, alguna persona considera que es mejor dentro de la metodología utilizar la base de datos de Cuenta Individual, que la base de datos de datos del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), porque tiene información con históricos más prolongados, entre otros aspectos. No obstante, como esa base de datos simplemente indica lo que refleja la realidad y conviene el SICERE, se utiliza y así sucesivamente, pero ya está enmarcado de que va a ser bajo un sistema de financiamiento de primas escalonadas con capitalización parcial, lo cual no se modifica y va a ser así. Por otra parte, si se determina que el método de valuación no va a ser de Valores Presentes, sino un método de valuación sustentado en proyecciones demográficas y financiera. Ese aspecto tampoco se puede modificar, esos aspectos de una u otra forma, enmarcan qué es lo que en el pasado generó tanta controversia y ponencia respecto de, principalmente, la SUPEN. Entonces, con el Reglamento, por lo menos se enmarca los principales que se deben observar desde el punto de vista metodológico.

El Dr. Devandas Brenes le consulta al Lic. Rodríguez sí, necesariamente, tiene que ser un Reglamento, porque si es un Reglamento y su preocupación es, porque se está definiendo un plazo a la SUPEN, en términos de que en diez días hábiles tiene que contestar. Al concebirlo como un Reglamento, se tiene que publicar en La Gaceta y darle trámite, no conoce si ese aspecto introduce mucha rigidez, o si se podría tener el documento como un manual, porque si se le da carácter de manual es interno. Aclara que es una pregunta porque en la Caja a veces los procesos son tan entabados, porque es un Reglamento, repite, y se tiene que publicar y se tiene que esperar. Reitera, es una pregunta primero de oportunidad.

Interviene el Dr. Llorca Castro y anota que tiene entendido que el tema, tiene el visto bueno de la Dirección Jurídica y el análisis de si se necesitaba el Reglamento ya se dio. En todo caso, ese aspecto se podrá aclarar el Lic. Mata. No obstante, en el asunto existe un elemento estratégico, si se deja como un manual muy ligero, por ejemplo, lo puede modificar la administración activa.

Al respecto, indica don Mario Devandas que el manual lo puede modificar la Junta Directiva.

Aclara el Dr. Fernando Llorca que el Órgano Colegiado puede aprobar Reglamentos, Políticas y Lineamientos Generales, entonces, se podría dejar que el manual quede aprobado con rango de Reglamento. Lo que quiere indicar es que lo ideal es que, precisamente, ese Reglamento extienda unos lineamientos generales, los cuales aseguren que los estudios no se desvíen y realicen con la periodicidad que se requiere. De lo contrario, el tema queda plasmado en un manual y, por ejemplo, al final las personas no lo determinan, ni lo cumple y es un tema significativo que se tiene que impulsar. El hecho de la consulta y otros aspectos, es siempre un requisito que se tiene que cumplir.

El Lic. Rodríguez señala que se trata de una reglamentación al artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja, la cual establece la periodicidad de los estudios actuariales. Entonces, se interpretó que se requería reglamentarlo, para darle alguna especificidad y regulación entorno a ello, porque estaba muy general, solo hacía referencia de tres años. Entonces, por tratarse de un artículo de una Ley, la vía correspondiente es la reglamentaria. Al ser un Reglamento se tiene que publicar y si tuviera alguna vinculación, por ejemplo, externa o alguna situación de esa naturaleza, pues también sería necesario hacer el traslado a consulta de algunas organizaciones. Le parece que lo único es la publicación, porque realmente es un Reglamento de un artículo de una Ley.

Continúa el Lic. Vargas López y anota que una vez concluida la valuación actuarial, en cuanto a la presentación en ante la Junta Directiva y su divulgación, una vez concluida la valuación actuarial en cada seguro, ya sea externa o interna, se debe remitir a la Junta Directiva para su respectiva presentación, de análisis y resultados, será agendado el tema por la Presidencia Ejecutiva de la Institución y presentado el asunto, por el ente técnico encargado y una vez presentado el tema ante el cuerpo colegiado, se publicará en la página Web de la Institución, para el conocimiento de la ciudadanía y será enviado a la SUPEN y a la Contraloría General de la República. En cuanto el artículo 2°, en realidad es un Reglamento pequeño, hace referencia de que la Junta Directiva dará seguimiento a las recomendaciones, contenidas en las valuaciones actuariales y que fueran acordadas por este Órgano Colegiado, rige a partir de su publicación. Recuerda que las recomendaciones contenidas en las valuaciones actuariales y fueran acordadas por esta Junta Directiva, rige a partir de su publicación. Por otra parte, recuerda que por un informe de la Contraloría General de la República, el cuerpo colegiado aprobó un instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales y, también, aprobó la metodología para la elaboración de valuaciones actuariales en el Seguro de Salud. La idea es que para homologar, porque ese instructivo fue aprobado por la Junta Directiva y la metodología, para la elaboración de las valuaciones actuariales que, también, se presente ante este Órgano Colegiado el instructivo en el caso del Seguro de IVM, para que ambos queden aprobados por la Junta Directiva.

El Director Devandas Brenes refiere que se indica que la Junta Directiva dará seguimiento a las recomendaciones contenidas en las valuaciones actuariales, las cuales fueran acordadas por este Órgano Colegiado. Le parece que existe una ambigüedad, porque la Junta Directiva acuerda que se realice una valuación actuarial, pero no conoce si el espíritu que está prevaleciendo que la Junta Directiva tiene que ejecutar, las recomendaciones actuariales que estén ahí.

Al respecto, indica el señor Presidente Ejecutivo que a lo mejor se refiere a aprobarlas, porque es como un ejercicio complementario o más sistemático de la Mesa de Diálogo, en el sentido técnico, es decir, la parte técnica actuarial.

Al Dr. Devandas Brenes le preocupa que se está haciendo referencia de las recomendaciones contenidas en las valuaciones actuariales, están incluidas las valuaciones actuariales internas y externas, si quedara así, la Junta Directiva acordó que se realizara una valuación externa. No obstante, ante este cuerpo colegiado se presentan y le indican que se recomienda a), b) y c), entre otras, ese aspecto los obliga a aplicar esas recomendaciones o no.

Sugiere el Dr. Fernando Llorca que se indique la Junta Directiva aprobará.

Continúa don Mario e indica que, entonces, sí pues sería que las valuaciones actuariales y fueran aprobadas.

Abona el señor Presidente Ejecutivo que al final indica que fueran aprobadas por este Órgano Colegiado, lo que sería es que la administración activa, dará seguimiento a las recomendaciones contenidas y fueran aprobadas por la Junta Directiva. Le indica a don Mario que tiene razón.

El Lic. Vargas López indica que se han dado casos en que las valuaciones actuariales, las recomendaciones son muy puntuales y se indica encargar a, por ejemplo, la Gerencia Financiera y desarrollar un Plan de Reducción de Evasión de Morosidad.

Señala el Dr. Llorca Castro que la observación es darle seguimiento por la administración activa y aprobadas por la Junta Directiva.

Continúa don Guillermo López y lee los acuerdos. Aclara respecto de la acuerdo 2° que la modificación al instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales en el Seguro de Salud, aprobado en el acuerdo 2° del artículo 29° de la sesión N° 8855 celebrada por la Junta Directiva del 21 de junio del año 2006. Asimismo, se deberá presentar el instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales, en el Seguro de IVM. También, ambos instrumentos están hechos, entonces, por qué se establece solo una semana, porque en realidad lo único que está afectando el instructivo, es que va a llevar dos definiciones que antes se tenía en el Reglamento y por recomendación de la Dirección Jurídica, se consideró que era importante que en lugar del Reglamento, esté en el instructivo que se enciente por corto plazo y qué por largo plazo. Entonces, el hecho de trasladarlas al instructivo, implica la actualización de ese instructivo. En cuanto al acuerdo N° 3°, básicamente, aclara que es una recomendación de la Comisión del SIMPLIT, en el sentido de que cuando se consigna en un Reglamento nombres específicos de dependencias, luego, con el tiempo pueden estar cambiando; sin embargo, esos nombres persisten en el Reglamento. Entonces, se entienda de que se ajustan en esa línea es, básicamente, producto de Comisión del SIMPLIT. Hace hincapié en que es importante que ese Reglamento fue desarrollado y construido conjuntamente, con los funcionarios de las Gerencias Financiera, Administrativa, Médica, Pensiones y la colaboración de la Presidencia Ejecutiva, en el aporte que da el Lic. José Mario Rivera, pues ha trabajado fuerte en el tema.

Señala el Dr. Llorca que se ejecute esa publicación con las observaciones, como se han planteado y tomando en cuenta las observaciones del proceso de reestructuración del Nivel Central y se recoge en el acuerdo N° 3. Pide que voten los señores Directores que estén a favor y se vota en firme.

Por lo tanto, se tiene a la vista la “*Propuesta de Reglamento al artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social*” elaborada conjuntamente por las Gerencias Financiera, Administrativa, de Pensiones, Médica y por la Dirección Actuarial y Económica, y habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado José Mario Marín Rivera, Asesor de la Presidencia Ejecutiva y con base en la facultad que le confiere el artículo 14, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Aprobar el siguiente Reglamento al artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social:

### **Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social**

**“Artículo 42. Cada tres años y, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las provisiones financieras de la Caja.”**

#### **Artículo 1. Objetivo y Ámbito de Aplicación del Reglamento.**

El presente reglamento tiene por objeto establecer el marco regulatorio por medio del cual, se efectuarán las revisiones actuariales de las provisiones financieras del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), según lo establece el artículo 42 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Para tal efecto, las valuaciones actuariales constituyen el mecanismo mediante el cual se realizarán esas revisiones.

El presente Reglamento es de acatamiento obligatorio para todos los funcionarios en el ámbito de su competencia y las personas físicas y jurídicas que actúen como contratistas de las revisiones actuariales contratadas por la Caja Costarricense de Seguro Social.

A tales efectos, este reglamento delimita los requisitos necesarios y suficientes que se deben considerar en la elaboración de las valuaciones actuariales de los seguros sociales a cargo de la CCSS, sean estos el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

#### **Artículo 2: Definiciones pertinentes.**

**Valuación Actuarial:** Se trata de un estudio que combina técnicas demográficas, financieras y matemáticas, todo dentro de un marco normativo, cuya finalidad es determinar si los ingresos futuros junto con las reservas actuales, son suficientes para hacer frente a las obligaciones presentes y futuras en el corto y largo plazo, de un plan de protección.

**Valuación Actuarial Interna:** Se refiere a la Valuación Actuarial que elabora la Dirección Actuarial y Económica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Valuación Actuarial Externa:** Es la Valuación Actuarial que elaboran empresas privadas u organismos externos que para tal fin contrata la Caja Costarricense de Seguro Social.



**Sistema de Financiamiento:** Es el sistema que se adopta, teóricamente, para equilibrar ingresos y egresos a lo largo de diferentes períodos de funcionamiento. En el caso del Seguro de IVM se aplica el Sistema de Primas Escalonadas.

**Sistema de Primas Escalonadas con Capitalización Parcial:** Es un sistema de financiamiento en el cual con fundamento en criterios técnicos se programan aumentos en la prima de financiamiento cada cierto período de tiempo, hasta llegar a un estado estacionario.

**Sistema de Reparto:** Es aquel sistema en donde los ingresos del período son prácticamente equivalentes a los gastos del periodo, dada la existencia de una *Prima de Reparto o Tasa de Reparto*, la cual corresponde al costo neto de las prestaciones, o sea el gasto total en prestaciones dividido por la masa cotizante.

**Masa Cotizante:** Es la suma de los salarios e ingresos de los contribuyentes al Seguro de Salud o al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, durante un periodo definido, usualmente un año.

**Método de Valuación:** En el contexto de las Ciencias Actuariales, es el conjunto de técnicas, procedimientos y metodologías, que permite valorar en la forma más apropiada la aplicación de un determinado sistema financiero.

**Método de Proyecciones Demográficas y Financieras:** El método de valuación actuarial de Proyecciones Demográficas y Financieras consiste en proyectar en forma anual la evolución futura de las poblaciones de activos y pensionados, así como los gastos y los ingresos del régimen en el corto y largo plazo, sobre la base de un conjunto de hipótesis demográficas, financieras, económicas y programáticas.

### **Artículo 3. De los sistemas de financiamiento de los seguros.**

En el Seguro de Salud el sistema de financiamiento es de reparto, mientras que en el Seguro de IVM es de primas escalonadas con capitalización parcial, por lo que las valuaciones, tanto internas como externas, deben enmarcarse en esos sistemas y elaborarse atendiendo la naturaleza de los seguros en cuanto al sistema de financiamiento y métodos de valuación.

### **Artículo 4. De las Valuaciones Actuariales**

Las valuaciones actuariales que se efectúan al Seguro de Salud y al Seguro de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) de la CCSS deben establecer la situación financiera actuarial, evaluar su sostenibilidad, identificar elementos de riesgo y proponer medidas correctivas. La realización de estas valuaciones actuariales internas, en cuanto a la metodología, información, presentación de resultados y otros aspectos, debe observar los lineamientos establecidos en los instructivos que para ese propósito ha elaborado la Caja Costarricense de Seguro Social.

### **Artículo 5. Sobre los Instructivos y Metodologías para las Valuaciones Actuariales.**

Los instructivos y metodologías se aplicarán a la elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social, observarán las mejores prácticas internacionales y considerarán los factores distintivos de cada Seguro.

Dichos instructivos deberán incluir especificaciones técnicas tales como, pero no exclusivamente limitadas a, el horizonte de proyección, las especificaciones técnicas, los conceptos empleados en las valuaciones actuariales, los principios de la práctica actuarial, las bases de cálculo, las bases económicas, la información que se incluirá en las valuaciones actuariales, entre otras. Estos documentos serán actualizados, a lo sumo cada cinco años por la Dirección Actuarial y Económica, o cuando la Junta Directiva considere oportuno.

**Artículo 6. Características de las Valuaciones Actuariales Internas.**

La elaboración de las valuaciones actuariales internas serán responsabilidad de la Dirección Actuarial y Económica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Dichas valuaciones serán elaboradas periódicamente por la instancia técnica correspondiente, y estarán a cargo de las respectivas áreas especializadas de la Dirección Actuarial y Económica, en cada Seguro. Tanto para Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, las valuaciones realizadas por esa Dirección, se efectuarán a lo sumo cada dos años o cuando la Junta Directiva lo solicite.

**Artículo 7. De las Valuaciones Externas.**

Las valuaciones actuariales externas tanto para el Seguro de Salud como para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), se realizarán cada cuatro años o cuando la Junta Directiva así lo determine. Dichas valuaciones deberán seguir los principios básicos del seguro solidario a ser evaluado, los principios serán determinados por la Dirección Actuarial y Económica.

**Artículo 8. Del proceso de contratación de las valuaciones externas.**

La contratación de valuaciones actuariales externas se desarrollaran de conformidad con lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. Para tales efectos, la contratación de la valuación actuarial del seguro de salud será responsabilidad de la Gerencia Médica, y la contratación de la valuación actuarial del seguro del IVM, será responsabilidad de la Gerencia de Pensiones.

En ambos casos dichas Gerencias coordinarán con las instancias técnicas competentes, sobre las especificaciones metodológicas y administrativas, así como los aspectos a evaluar. Se podrán considerar para contratación, tanto oferentes privados, como organizaciones internacionales especialistas en la materia; todos los oferentes deben estar debidamente acreditados.

**Artículo 9. De las metodologías empleadas en las valuaciones externas.**

Las metodología básica a ser aplicada por el oferente seleccionado, deberá ser consistente con los sistemas de financiamiento que caracterizan al seguro a ser evaluado. La metodología será enviada a consulta a los entes nacionales técnicos en la materia, tales como, pero no exclusivamente limitadas a, la Superintendencia de Pensiones, para que emitan recomendaciones, que la institución podrá o no considerar.

Adicionalmente el oferente podrá hacer aportes complementarios metodológicos, más allá de la metodología básica consensuada, de acuerdo a las buenas prácticas actuariales e internacionales vigentes en el momento.

**Artículo 10. De la Presentación en Junta Directiva y su divulgación.**

Una vez concluida la valuación actuarial de cada Seguro, ya sea de elaboración interna o externa, debe remitirse a Junta Directiva para la respectiva presentación del análisis y resultados, será

agendado por la Presidencia Ejecutiva de la institución y presentada por el ente técnico encargado de la elaboración de la valuación actuarial.

Una vez aprobado por Junta Directiva se publicará en la página web de la institución, para el conocimiento de la ciudadanía y será enviado la Superintendencia de Pensiones y la Contraloría General de la República.

#### **Artículo 11. De las Recomendaciones**

La Presidencia Ejecutiva dará seguimiento a las recomendaciones contenidas en las valuaciones actuariales y que fueran aprobadas por la Junta Directiva.

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

**ACUERDO SEGUNDO:** en el plazo de una semana, deberá presentarse a la Junta Directiva la propuesta de modificación al “Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud” aprobado en el Acuerdo segundo del artículo 29° de la sesión N° 8855, celebrada por la Junta Directiva el 21 de julio del año 2016. Asimismo, deberá presentarse el “Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, para su análisis y aprobación.

**ACUERDO TERCERO:** en vista del proceso de reestructuración por el cual está pasando la Institución y de que dicho Reglamento hace referencias a unidades que están sujetas a posibles cambios de organización, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** que una vez realizados los cambios organizacionales que se planteen y ejecuten en el proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central, se hagan los ajustes necesarios al Reglamento al artículo 42 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, para su efectiva ejecución.

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

El licenciado López Vargas y el bachiller Marín Rivera se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera; la doctora Liza Vásquez Umaña, Jefe de Despacho, Coordinadora de la Gerencia Médica; los licenciados Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto; Walter Campos Paniagua, Director, y la licenciada Natalia Villalobos Leiva, Sudirectora de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y el licenciado Andrey Sánchez Duarte, Jefe del Área de Formulación de la Dirección de Presupuesto.

#### **ARTICULO 19°**

Se tiene a la vista el oficio N° GF-3232-2018, de fecha 19 de julio del año 2018, que firma el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, que contiene la propuesta modificación presupuestaria N° 04-2018 del Seguro de Salud.

Con el apoyo de las siguientes láminas, se procede a presentar la propuesta en consideración; la exposición está a cargo, inicialmente, del licenciado Gómez Rodríguez y, posteriormente, del licenciado Campos Paniagua:

i)

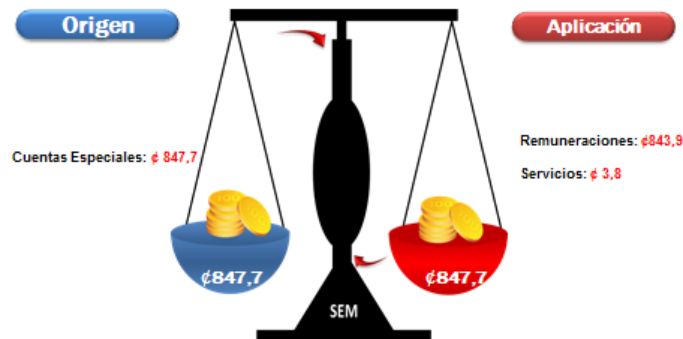


GF-3252-2018  
Julio 2018

ii)



iii)



iv)

## 1. Remuneraciones

¢843,9

### 1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales

¢ 843,9

#### a) Plazas Nuevas:

Se incluye la creación de 110 plazas nuevas, con fecha de vigencia 19 julio del 2018, con un costo total de ¢ 843,9 (incluyendo cargas sociales).

## 2. Servicios

¢3,8

Refuerzo para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

Mediante oficio DP-1205-2018 la Dirección de Presupuesto emite criterio de viabilidad financiera



v)

### Propuesta Creación de plazas III Tracto 2018



Julio 2018

vi)

#### Metodología para la validación técnica de creación de plazas



vii)



viii)

### Resumen General

**Creación de plazas (III tracto 2018):**



**Grupos ocupacionales:**

- Enfermería y servicios de apoyo
- Servicios Administrativos
- Profesionales en Ciencias Médicas

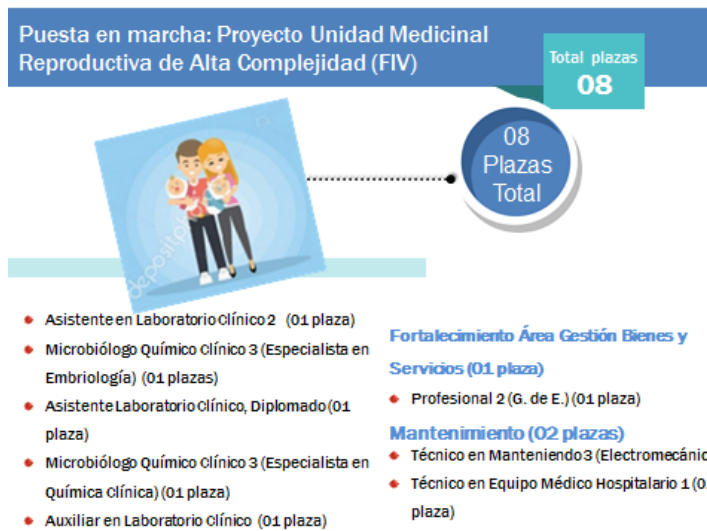
ix)



x)



xi)



xii)

Puesta en marcha: Torre Este (Hospital Calderón Guardia)

Total plazas  
**04**



Torre Este

4  
Plazas

- ◆ Técnico en Administración 2
- ◆ Profesional 2 (G. de E.) (Administrador ó Ing. Industrial)
- ◆ Profesional 4 (G. de E.) (Ingeniero Mantenimiento Industrial)
- ◆ Profesional 4 (G. de E.) Ingeniero Civil ó Construcción

xiii)

## Creación de plazas

Proyectos del Plan Nacional de Desarrollo

xiv)

Proyecto Coordinación Tecn. Cáncer (Mamógrafos)

Total plazas  
**12**



Recepción definitiva se realiza en octubre-diciembre 2018

xv)



**Salud Mental (EISAM)** Total plazas  
**15**

**Hospital Enrique Baltodano**



5

**(CAIS Cañas)**



5

**Clínica Marcial Rodríguez**



5

**Perfiles:**

- Méico Asistente General
- Psicólogo 2
- Trabajador Social 3. Lic.
- Enfermera 3 Lic. (Salud Mental y Psiquiatría)
- Asistente de REDES

xvi)





**Reforzamiento  
Áreas de Salud**

xvii)

**Nuevos EBAIS** Total plazas  
**13**





**Área de Salud de Golfito (Río Claro) (04 plazas)**

**Área de Salud de Golfito (Alto de Comte) (05 plazas)**

**Área de Salud Matina (Batán 3) (04 plazas)**

**Perfiles:**

- Méico Asistente General
- Auxiliar de Enfermería
- Asistente de REDES
- Asistente Técnico de Atención Primaria

xviii)

# Creación de plazas

## Cumplimiento de Disposiciones



xix)

**Contralorías de Servicios de Salud** Total plazas **8**



**6 Profesionales 2**

- Área de Salud Alajuela Sur
- Área de Salud Goicoechea 1
- CAIS -Parrita
- Área de Salud Santa Cruz
- Área de Salud Cartago
- Área de Salud Aserrí

Lev N° 8239 en el artículo 1.0, 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"

- Profesional 4 (G. de E.)
- Profesional 1 (G. de E.)

Área de Protección al Usuario

xx)

**Fortalecimiento de Áreas de Salud y otras unidades** Total plazas **8**



**Región Chorotega**  
Asistente Gestión de Recursos Humanos 2  
C.A.I.S. Cañas

**Región Central Sur**  
Área de Salud del Guarro  
- Médico Asistente General  
- Enfermera 1 Lic.  
- Trabajador Social S. Lic.  
- Técnico contabilidad y Finanzas 3

**Región Huetar Atlántica**  
1 Enfermera 1 Lic.  
Área de Salud Puerto Viejo- Sarapiquí  
Profesional 1 en Terapia de la Salud (Bachiller en audiometría)-Hospital de Guápiles

xxi)



**Otras Unidades**  
**Nivel Central**

xxii)



xxiii)



xxiv)



xxv)

Hospital Calderón Guardia-Hospital Blanco Cervantes

**Odontología**  
01 Plaza

**Odontología**  
1 Plaza

Total plazas  
**02**

xxvi)

Servicios de Hospitales Nacionales

Total plazas  
**03**

**Recursos Humanos**  
3 Plazas

Técnico Analista Gest. de Recursos Humanos 1  
Secretaria 1

xxvii)



**Propuesta Acuerdo Junta**

xxviii)

## Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-3232-2018 del 19 de julio del 2018, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-1203-2018 emitido por la Dirección de Presupuesto con fecha 19 de julio 2018, se acuerda:

**ACUERDO PRIMERO:** Aprobar la Modificación Presupuestaria 04-2018 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-1203-2018 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

### Modificación Presupuestaria 04-2018 (Monto en millones de colones)

Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Total CCSS
€847,7	€0,0	€847,7

xxix)

## Propuesta Acuerdo Junta Directiva

**ACUERDO SEGUNDO:** Autorizar a la Gerencia Administrativa para que realice las acciones correspondientes para el fortalecimiento de la Subárea Planificación de Recursos Humanos, a fin de que se doten las plazas requeridas por esa Subárea para realizar las actividades sustantivas entre ellas, seguimiento y la asesoría en la elaboración de estudios técnicos, la validación técnica de plazas a nivel institucional y la evaluación y seguimiento de la utilización de las plazas creadas, de conformidad con lo acordado por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 3.1 de la Sesión N° 255-18 celebrada el 19 de julio 2018.

El Gerente Financiero se refiere que se presentará la propuesta modificación presupuestaria N° 04-2018 del Seguro de Salud, la cual además contiene la creación de plazas de acuerdo con las necesidades la Gerencia Médica, se validó la parte administrativa con la realización de los estudios por el Área de Recursos Humanos, los cuales en principio se hicieron en las áreas médicas. El Consejo Financiero, aprobó los tractos de acuerdo con la normativa establecida y se presentarán para aprobación de la Junta Directiva. En ese sentido, el Lic. Walter Campos y el Lic. Sergio Gómez hará la presentación.

El Lic. Gómez Rodríguez se refiere al tema presupuestario, es decir, el costo que está significando la creación de esas plazas, para que luego el Lic. Campos y la Dra. Lisa Vásquez se refiera al tema del detalle de las plazas. La modificación es de un monto total de las 110 plazas, la fuente de financiamiento es de la subpartida de cuentas especiales, la cual se tiene habilitada desde la formulación ordinaria del presupuesto, para financiar necesidades específicas. En ese sentido, se están financiando plazas nuevas y en total se incrementa el presupuesto o se incrementan las partidas de remuneraciones en 843.9 millones de colones y 3.8 millones de colones en la subpartida de Seguro de Riesgos del Trabajo. Presenta más en detalle los 843.9 millones de colones y los 3.8 millones de colones que se están incrementando en esa

modificación presupuestaria, la cual es básicamente y, exclusivamente, al tema de la creación de las 110 plazas nuevas. Indica que más adelante, se presentará el procedimiento que se sigue para la creación de nuevos códigos, para incrementar el nivel de empleo en la Institución, pero dentro de los aspectos que se consideran, está la viabilidad financiera, en la creación de esos códigos, no solo en el período de ejecución, sino en el corto y mediano plazo y, efectivamente, la Dirección de Presupuesto emitió un criterio de inviabilidad financiera, a la creación de los 110 códigos nuevos, por el costo total que se menciona.

El Lic. Campos Paniagua hace un repaso del tema, en términos de cuál es el procedimiento para la creación de plazas. En primera instancia las Unidades de la Caja, elaboran los estudios técnicos de necesidades de recurso humano según priorización. La instancia técnica a Nivel Central, es la que realiza la solicitud de plazas en grupos ocupacionales, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, hace la visita de campo para verificar los datos y emitir los criterios respectivos y el Consejo Financiero y Control Presupuestario, emite la recomendación de la creación de plazas, para que el tema se presente a consideración de la Junta Directiva y el cuerpo colegiado valora y aprueba la creación de las plazas. El procedimiento se realiza para cada tracto de plazas que se crean, es decir, es el mismo procedimiento. Hace hincapié que en este año se han creado 470 plazas, incluido este tracto al mes de julio del año 2018. El Órgano Colegiado en el primer tracto, autorizó 143 plazas, en el segundo tracto 247 y para este tracto la propuesta es por 110 plazas. En el resumen general se tiene que en el grupo profesional se crean Enfermería y Servicios de Apoyo, Servicios Administrativos y profesionales en Ciencias Médicas.

Interviene la Directora Abarca Jiménez que se tiene el detalle de las 110 plazas por grupos, pregunta cuántas plazas son, por ejemplo, en Enfermería.

Responde el Licda. Campos que se tiene el detalle de cada plaza y el lugar donde va a estar ocupada. La creación de las plazas para el Programa de Puesta en marcha es para el Hospital Escalante Pradilla, cuatro plazas para Servicios de Emergencias correspondiente a Médicos Generales. Para el Hospital Calderón Guardia cuatro plazas para Asistentes de Redes, Servicios y Registros de Estadísticas de Salud. Para el Hospital Psiquiátrico cuatro plazas de secretarías de pabellones y secretarías de servicios. Al Hospital Max Peralta de Cartago, se están creando dos plazas para la Dirección General de dos profesionales dos.

Adiciona la Dra. Vásquez que las dos plazas de profesionales para la Dirección del Hospital Max Peralta, son para el Proyecto Utilización de Quirófanos con lo cual se cierra con el Proyecto, pues faltaban dos plazas y están adscritas a la Dirección General, correspondientes a un Ingeniero Industrial y un profesional administrativo, los cuales apoyarán el citado Proyecto. Repite, para cerrar el Proyecto dado que se les había dotado de otro grupo de personas, el proyecto particular para lo que es utilización de quirófano, es el componente administrativo para que ese Proyecto opere.

Continúa el Lic. Campos y anota que la puesta en marcha del Proyecto Medicinal y Reproductiva de alta Complejidad, para un total de ocho plazas: una plaza para Asistente de Laboratorio Clínico 2, una plaza de Médico G-3, un Asistente la Laboratorio Clínico, una plaza de Médico Clínico 3 y un Auxiliar de Laboratorio. En cuanto a la parte de Fortalecimiento de la Gestión de Bienes y Servicios un Profesional 2 y mantenimiento dos plazas y recuerda que es una

infraestructura nueva y se ocupa, no solo el apoyo de la parte logística de todo lo que son insumos, sino también el mantenimiento de la infraestructura.

La Dra. Vásquez recuerda que es un proyecto puesto en marcha, por lo que está funcionando y se espera recibir la infraestructura y el equipamiento y la idea es que las plazas estén, cuando se reciba coordinadamente que no solo esté la infraestructura y el equipo, sino el recurso humano. Hace hincapié en que obedece al Proyecto de Fertilización In Vitro (FIV), el cual es un tema de Ley país, entonces, la creación era indispensable.

Continúa el Lic. Campos y anota que también está el proyecto de puesta en marcha de la construcción de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, cuatro plazas, un técnico en Administración 2, un Profesional 2 (Administrador en Ingeniería Industrial), un Profesional 4 (Ingeniero en Mantenimiento Industrial) y un Profesional 4 (Ingeniero Civil en construcción). En cuanto a los proyectos del Plan Nacional de Desarrollo (PND), son dos plazas para el Área de Salud de Alajuela Norte, para el Proyecto de Coordinación de Cáncer de Mamógrafos, son un total de 14 plazas: dos plazas para el Área de Salud de Alajuela Norte, dos plazas para el Área de Salud Catedral-Carlos Durán, dos plazas para el Área de Salud de la Unión, dos plazas para el Área de Salud de Santo Domingo, dos plazas para el Hospital Blanco Cervantes y dos plazas para el Área de Salud de Desamparados 1 y 2.

Respecto de una pregunta, señala la Dra. Vásquez que la particularidad es que se reciben los mamógrafos y se ocupan los técnicos que los operen, particularmente, el Hospital Blanco Cervantes ya tiene mamógrafo y una debilidad que ha tenido, para utilizarlo de manera eficiente, es porque no tiene técnicos para su uso. Por lo que también es recurso humano ligado a equipamiento.

El Lic. Campos Paniagua continúa y anota que en cuanto al tema de salud mental, también, es parte del PND serían cinco plazas para el Hospital Enrique Baltodano, cinco para el CAIS de Cañas y cinco para la Clínica Marcial Rodríguez. Los perfiles son Médico Asistente General, Psicólogo 2, Trabajador Social 3 Lic. (Salud Mental y Psiquiatría) y Asistente de Redes. En relación con el reforzamiento de áreas de salud, nuevos EBAIS trece plazas que incluye al Área de Salud de Golfito (Río Claro) cuatro plazas, Río Claro de Golfito Alto de Comte) cinco plazas, Área de Salud de Matina (Batán) tres plazas, con el perfil de los EBAIS: un Médico Asistente General, un Auxiliar de Enfermería, un Asistente de Redes y un Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).

La Directora Abarca Jiménez consulta qué función tiene el Asistente de Redes.

Responde la Dra. Vásquez que el Asistente de Redes es la encargada de recibir a la persona cuando ingresa al Centro de Salud, es la encargada de recibir la identificación, es la persona que orienta y asigna las citas. Hace hincapié en que existe una debilidad porque se ha dotado a las Unidades con profesionales médicos y se olvidan de que los profesionales no trabajan solos, pues trabajan con un equipo y es el que lo complementa. Es la labor que ejerce el trabajador, antes de que el paciente ingrese al consultorio.

Añade el Lic. Campos que es la persona que digita la cita, busca el expediente y lo traslada al consultorio.

El señor Presidente Ejecutivo abona que el perfil de Redes, es un perfil profesional que está en un proceso de transformación y en ese sentido, existe todo un ejercicio que empezó y nunca terminó, porque también quiere ser claro en ese sentido, se empezó a realizar esa revisión y nunca se terminó. Lo que se ha dispuesto es y está muy vinculado, evidentemente, al Expediente Digital Único en Salud, por lo que cuando se demuestre que está implementado al 100% es que realmente, se lograría hacer un replanteamiento esquemático funcional. Lo anterior, por cuanto se tienen brechas, hay zonas enteras porque se aprobaron por mucho tiempo EBAIS, sin el personal de apoyo, por lo que se está teniendo un problema descomunal de que no hay quien tramite procesos de oficina, lo cual tiene repercusión en la Vigilancia Epidemiológica, por ejemplo, para enviar los reportes obligatorios al Ministerio de Salud. Además, en el trámite de pago de horas extra de algunos profesionales, en algunos lugares. También, tiene repercusiones porque siempre se piensa en la lista de espera del médico, pero en algunos lugares se hace lista de espera en las ventanillas, esos aspectos no se determinan pero esa así. Entonces, el ejercicio de la verificación sobre todo en el seguro y una serie de aspectos que se tiene que atender. Sin embargo, quiere recordar que esa revisión de los perfiles se tiene que hacer y se está en ese proceso.

Por su parte, el Director Salas Chaves señala que en este momento hay “baterías” de puestos, para atender cuatro o cinco médicos a la vez, porque el EDUS hace el resto del trabajo. Cuando se indica que el encargado busca el expediente, se lleva el expediente pero ya no hay expedientes se acabaron. Comenta que él es cliente del Seguro Social y resulta que el médico en la impresora le colaboró, ya no se tiene que dejar el expediente y está en extinción. Le parece que se debería revisar el tema, en términos de qué es lo que se está haciendo, por ejemplo, en el resto del mundo para resolver ese problema. Lo anterior, por cuanto se ha hecho una inversión multimillonaria en el EDUS, es para sacarle todo el beneficio posible, no se puede seguir pensando en que se tienen que manejar papeles, por ejemplo, la receta médica de hoy, se utiliza por la parte de atrás, la parte blanca para que la impresora imprima por detrás, medicamento por medicamento y egresó de la consulta con toda la documentación y se fue para la casa. Es como cambiar de paso, como entender que el país no puede seguir contratando todas las personas, porque todos los procesos se han modificado. Entonces, cuando observa Asistentes de Redes, cómo se pueden organizar para que estén en un equipo y le den apoyo a toda la sección, por ejemplo, ya no existe que un Asistente de Redes apoye solo a un médico.

Recuerda la Dra. Vásquez que en este momento en una Sede de EBAIS no hay una plataforma de servicios, aunque en otros lugares existe y funciona, por ese aspecto el Dr. Llorca se refirió al proceso de transformación, con el EDUS que está sufriendo el perfil de Redes.

Continúa el Dr. Salas Chaves y anota que, entonces, él comienza pensando qué se va a hacer con el recurso humano, como ilustración, él va al Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y le llama la atención la maravilla, porque todos los médicos tienen impresora y el paciente egresa del Centro con la papelería y no tiene que pasar por la Asistente de Redes. En ese sentido, le preocupa que se continúen creando plazas. Menciona que el Presidente de la República le ha indicado que se tiene que hacer un esfuerzo, para presentar opciones diferentes para gestionar distinto y se podría hacer. Le parece que la Caja le podría colaborar al Gobierno gestionando distinto.



Señala el Lic. Campos Paniagua que lo que está indicando el Dr. Llorca es totalmente correcto, de hecho cuando se hizo la propuesta del estudio integral de puestos, porque en 20 años no se ha hecho una revisión. En ese sentido, el estudio integral de puestos está pensado desde la prestación de los servicios hasta alcanzar este momento, porque no se conoce qué va a suceder con el impacto que producen las tecnologías, qué ha sucedido con la radiología, con los laboratorios clínicos, qué ha sucedido con los técnicos de los laboratorios clínicos. Los funcionarios de Redes también han indicado que el impacto que produce la tecnología en las Redes, tal vez no desaparezca, pero sí se modifica sustancialmente la función. Entonces, el estudio integral de puestos que se ha abogado, es para ir y ajustar esos puestos a la realidad, porque es el esquema básico de un EBAIS, podría ser que no sea ese esquema hoy, entendiendo que la tecnología o cualquier otro aspecto, podría haber modificado la situación, inclusive, la misma prestación del servicio. Le indica al Dr. Salas que, necesariamente, solo en el campo y con un estudio integral de puestos, se podría en esa línea de racionalizar el gasto y maximizar las capacidades del personal solo así.

Continúa el Dr. Salas Chaves y comenta que él daba consulta en el Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITC) y él llegó con la visión de la Caja, por ejemplo, el carrillo lleno de expedientes y está haciendo referencia de hace 30 años, entonces, en el carrito llevaba una tarjetita con los datos de las personas y en la tarjeta se indicaba control de hipertensión para la persona, por ejemplo. Por lo que lo único que tenía que hacer era dejar afuera la tarjeta, para que una persona la recogiera, reitera, hace 30 años sin internet y sin tecnología. Las personas buscando maneras de racionalizar, lo que quiere indicar es que hay maneras de buscar cómo apoyar un país y una Institución como la Caja.

El Director Loría Chaves señala que de acuerdo con el EDUS, se debería de aplicar una reingeniería por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, cómo se va a estar dentro dos, tres y cinco años porque, efectivamente, hay puestos que no se van a ocupar, como lo indicó don Álvaro si se van a quedar cinco u ocho recepcionistas que atienden médicos, por ejemplo, en este momento solo se ocupan dos recepcionistas. Además, si hay 20 funcionarios en el archivo qué se va a hacer con esos funcionarios. Le parece que se ha venido insistiendo desde hace mucho tiempo que es importante que esta Institución comience a realizar una simulación, para determinar cómo se va a aprovechar ese personal en otras funciones, porque el cambio se tiene que producir lo más pronto posible y a la Caja se le está haciendo muy tarde, porque ya el EDUS está muy avanzado. Él se pregunta por qué se van a aprobar las plazas, sin conocer qué se va a hacer con las plazas que, eventualmente, queden vacantes producto de la tecnología. Considera que lo primero que se debe hacer, no en este momento, pero en ese sentido se tiene que tener un pensamiento. Entonces, es necesario que se tomen medidas. Le indica a don Ronald Lacayo que es tan proactivo en tecnologías, ojalá se logre tener una simulación de cómo se observa la Caja, dado las tecnologías dentro cuatro o cinco años.

El Dr. Llorca Castro le da las gracias a don José Luis Loría. Desea hacer una pregunta en términos de por qué ese estudio no se ha hecho, específicamente, para Redes por qué se tiene que hacer el estudio integral de toda la Institución. Lo anterior, por cuanto la Junta Directiva discutido mucho el tema y a él le consta, porque en este año se ha mencionado una gran cantidad de veces y la Junta Directiva anterior también. En ese sentido, la pregunta es por qué no se ha hecho el estudio de Redes.

Comenta el Lic. Campos que a partir de la crisis que se generó a partir del año 2009-2010 hay un acuerdo vigente, mediante el cual se suspenden los estudios grupales de puestos. En esa fecha había 17 estudios grupales pendientes, en este momento se tienen alrededor de 50 estudios grupales pendientes. Hay dos formas y el Dr. Llorca tiene razón, una es un estudio grupal y otra es integral entre las redes y ese proceso sí se podría realizar. Entonces, se tendría que modificar el acuerdo que tomó la Junta Directiva, para tomar una decisión en términos de si se tiene que hacer el estudio integral o hacer los estudios grupales, es una decisión de la Junta Directiva. En ese sentido, a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, dado que es la instancia técnica, le parece que se tiene que hacer el estudio integral por la cantidad de estudios pendientes.

Abona el Gerente Administrativo que sería para eliminar las diferencias que no se deberían dar y se evitan, haciendo un estudio integral de puestos.

Pregunta el Dr. Llorca Castro por qué no se puede plantear un estudio del Equipo Técnico de Atención Integral, pues no se necesita ir más allá y de forma urgente.

Aclara el Lic. Campos que los puestos están agrupados por grupos ocupacionales, entonces, si se afecta un perfil, se mueve el grupo; por ejemplo, si se modifica el perfil del Auxiliar de Enfermería, se toca la Serie de Enfermería y si toca el grupo de Redes, se tendría que modificar la serie de Redes.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta su preocupación de que la situación sea de esa manera, porque está seguro que se estipula en algún manual pero no, necesariamente, tenga que ser así, se podría tomar la decisión de que se presente ante esta Junta Directiva, una propuesta de estudio con las modificaciones normativas, correspondientes para focalizarse en el EBAIS primero. Lo anterior, por cuanto es la unidad operativa asistencial básica, pregunta si se podría presentar una modificación de esa naturaleza.

La Directora López Núñez desea observar los procesos de trabajo y su continuidad de atención que se da, porque el perfil de la oferta de servicios, va a definir la cantidad y la calidad de las personas que se necesitan. Cree que esa canasta de servicios que tiene el EBAIS se va a tener que repensar, pues le parece que hay un problema significativo, en términos de cuánto el país está dispuesto a financiar –esa canasta de servicios- con una población que se está envejeciendo, por ejemplo, las personas empiezan a tener enfermedades crónicas, el cáncer ya no es esa enfermedad fatal, es una enfermedad clínica, como ilustración, al inicio de la enfermedad Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En ese sentido, si se van a manejar los pacientes de VIH-SIDA en los EBAIS, cómo se va a hacer con el manejo del cáncer. El tema lo determina complejo y son las decisiones más importantes que se tienen que tomar en este momento. Desea recordar esos aspectos, porque es muy fácil indicarlo, pero se está pensando en ese perfil, el cual se definió en la Reforma del Sector Salud hace alrededor de 25 años. Entonces, le parece que el tema se tiene que reevaluar, no solo desde el personal de Redes, porque a lo mejor ya no es ni necesario, así como lo planteó el Dr. Salas. Si se empieza a analizar, se determina que es el fondo del tema, porque se está definiendo la naturaleza y la práctica de la atención en salud en este país.

El Dr. Fernando Llorca concuerda con la Dra. López, se ha hecho referencia en este período, de la importancia del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), para él ese funcionario es la

base del Sistema, Redes y Auxiliar de Enfermería todavía está contemplado en el EBAIS. Aclara que hay un aspecto importante por considerar en el tema, en el momento que se revise el asunto, todos los Auxiliares de Enfermería son Enfermeras. Recuerda que se está con una política de impulsar la creación de nuevos EBAIS, en brecha vespertina y, entonces, se ocuparía un funcionario en la tarde para que de apoyo, porque en muchos lugares y al final, se ha indicado que tiene que ser una decisión de las Regiones de a dónde exactamente, porque la demanda de atención después de las 3:00 p.m. es descomunal, sino todas esas personas se trasladan para ser que sean atendidos en el Servicio de Emergencias. Se está haciendo un esfuerzo poco a poco, de que los nuevos EBAIS si se ocupa una persona de Redes dentro del esquema y las funciones actuales. Recuerda que hasta que no quede implementado el EDUS, se sigue llevando un “mix” y por ese aspecto él indicaba que se está a punta de terminar la implementación y cree que se está ingresando en esa etapa, en la que no se puede postergar más esos estudios, sobre todo esa revisión de la conformación de los EBAIS. En esos términos, plantea a cualquier acuerdo que exista en la propuesta, anexarle un acuerdo de la Dirección de Gestión y Administración de Personal, del Área de Recursos Humanos, para que presente una propuesta de una ruta de que se analice primero el EBAIS, sin tocar todos los grupos, lo cual implicará modificación de normas, salvo que no se puedan modificar.

El Lic. Lacayo señala que lo indicado por la Dra. López es fundamental, más bien sería definir esa oferta de servicios desde los EBAIS y la Gerencia Administrativa, desde el punto de vista del Área de Recursos Humanos se definirán los perfiles requeridos, a partir de esa nueva oferta de servicios, pero sino se está haciendo con el sentido contrario sino que se está haciendo referencia de perfiles, sin haber definido cuál es la nueva oferta de servicios que se requiere y desde ese punto de vista, le parece que el primer trabajo que se debe hacer, es definir la nueva oferta de servicios que darán los EBAIS y a partir de esa definición, se determinará la parte puramente técnica de los recursos humanos. Le parece que es fundamental que el estudio se inicie desde la oferta de servicios que no se maneja en la parte administrativa, sino en la parte médica y justo se analizaría el tema en la Gerencia Administrativa, pero quién define esa oferta de servicios.

Señala el Dr. Salas Chaves que en la Junta Directiva se tiene una visión y se presenta un tema con otra visión, cree que el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Atención que está gestionando la Dra. Sánchez, defina de acuerdo con la experiencia que se está teniendo, el perfil de EBAIS que se requiere, para integrar los dos proyectos.

Adiciona el Lic. Campos que cuando se plantea el estudio integral, se hace desde la prestación de servicios, se integra con el tema de reestructuración del Nivel Central y con el tema de los tres niveles de atención, en términos de cómo se va a distribuir la oferta de servicios como lo indicó la Dra. López, en los tres niveles de atención. Entonces, sino es un estudio integral, eventualmente, se podrían estar creando disparidades en el Modelo. Continúa con la presentación y anota que a las Contralorías de Servicios, se les está creando ocho plazas, seis profesionales en las Unidades que no habían profesionales asignados para Contraloría de Servicios y en el Área de Protección al Usuario, atendiendo el artículo 10° de la Ley N° 8239, se crea un Profesional 4 y un Profesional 1, para que apoye el tema de los centros y las clínicas para darle seguimiento al tema de Contralorías de Servicios. En cuanto al fortalecimiento de las áreas de salud y otras unidades, dos plazas para la Región Chorotega dos plazas, dos Asistente 2 de Gestión de Recursos Humanos 2. En la Región Central Sur ocho plazas, en el Área de Salud del Guarco un Médico Asistente General, una Enfermera, un Trabajador Social y un Técnico en Contabilidad y

Finanzas 3. En la Región Huertar Atlántica una Enfermera, en el Área de Salud de Puerto Viejo Sarapiquí.

Interviene el señor Presidente Ejecutivo y anota que se tiene un problema en estudios de nuevas plazas, pues se tienen identificadas situaciones de emergencia, en asistencia directa de personas y los equipos pueden ir a un ritmo limitado. Ese es otro de los puntos que se van a presentar, dado que él así lo indicó, porque se tiene que tener transparencia con la Junta Directiva. Por ejemplo, en esta Junta Directiva, se aprobó un asunto que tiene años y una urgencia implícita y el tema al ritmo que se gestiona, se presentará en alrededor de dos años, para que se conozca la situación que se tiene. Entonces, se ingresa en la dinámica de cómo se implementa lo que aprueba el Órgano Colegiado.

Prosigue el Lic. Campos con la presentación y apunta que otras Unidades, reforzamiento de Oficinas Centrales, la Dirección de Producción Industrial siete plazas, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías dos plazas, la Dirección Jurídica una plaza, Área de Farmaco-Economía tres plazas y una plaza para la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para fortalecer la planificación del tema de recursos humanos. En cuanto a la creación de las plazas de hospitales, en Terapias respiratoria cuatro plazas para el Hospital Max Peralta, Médico Asistente General 1 cuatro plazas y una plaza de Secretaria 1, para un total de nueve plazas. Para el Hospital Calderón Guardia, una plaza para Odontología y otra plaza para el Hospital Blanco Cervantes. Para el Hospital México tres plazas, Técnico Analista de Recursos Humanos y una Secretaria.

El Lic. Gómez Rodríguez se refiere a la propuesta de acuerdo, en términos de que se apruebe: Primero, aprobar la modificación presupuestaria N° 04-2018 del Seguro de Salud por los montos indicados en el cuadro que se presenta y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, que están incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y teniendo presente el oficio número DP-1203-2018 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico. El monto de la modificación es de 847 millones de colones y recuerda que es una modificación, entonces, no se produce un incremento neto en el presupuesto, sino que se incrementan unos rubros que son financiados del mismo presupuesto actual. Lee el Acuerdo Segundo y se refiere a lo que comentó el Dr. Llorca en el sentido de autorizar a la Gerencia Administrativa para que realice un estudio técnico a la Subárea de Planificación de Recursos Humanos, que permita fortalecerla a fin de que pueda realizar las actividades sustantivas entre ellas, seguimiento y la asesoría en la elaboración de estudios técnicos, la validación técnica de plazas a nivel institucional y la evaluación y seguimiento de la utilización de las plazas creadas, de conformidad con lo acordado por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el artículo No. 3.1 de la Sesión N° 255-18 celebrada el 19 de julio 2018.

Por su parte, la Directora Abarca Jiménez señala que en relación con las plazas, por ejemplo, cuando se indica que se crea una plaza de Odontólogo, un Médico General para un Hospital está de acuerdo, pero no le quedó claro la descripción de las plazas en Oficinas Centrales, pues la información se pasó muy rápido, en términos de Gerencia de Infraestructura y Logística, pues no se indica exactamente qué plaza es y el otro tema, no se describió muy bien, para que se requiera la plaza secretarial en los hospitales. Aclara que como está iniciando la gestión en la Junta Directiva, desea tener más información en cuanto a plazas de esa naturaleza, sobre todo cuando

son plazas administrativas, pues se quiere crecer en plazas que van a beneficiar al asegurado, las plazas administrativas que se requieran y, en ese sentido, le gustaría tener más información.

Sobre el particular, señala la Dra. Vásquez que el componente secretarial, tanto en las áreas de salud como en hospitales es amplio y tiene distintos procesos, algunos relacionados con el funcionario interno institucional, por ejemplo, boletas de vacaciones, recursos humanos, así como el proceso relacionado con el pago de tiempo extraordinario y una serie de elementos que son propios del funcionario Caja como trabajador, es decir, tiene todo un componente administrativo. Además, hay otro componente secretarial que se relaciona con el usuario externo o el paciente, por ejemplo, los pacientes solicitan epicrisis, dictámenes médicos y una serie de tramitología administrativa, que también atiende el componente secretarial y el apoyo al componente también administrativo, por ejemplo, direcciones médicas, jefaturas de consultas externas, o jefaturas de servicios hospitalarios, donde también el usuario consulta para algún trámite relacionado con esa área administrativa, pues necesitan documentación y la genera la secretarias. Por ejemplo, en este momento recuerda que se tiene un serio problema en el Área de Salud de Buenos Aires, con el trámite corresponde al pago de tiempo extraordinario de los funcionarios Caja, que hace que ese pago se retrase, pero cuando se analizó el tema, se determinó que no había una secretaria en esa área. Entonces, el director del centro, junto con otras estructuras no tiene ese componente de apoyo, por lo que esos servicios se pagan con tiempo extraordinario. Entonces, se está pagando tiempo extraordinario en servicios secretariales, cuando en algunas unidades no hay ni una secretaria. Como ilustración, en el Área de Salud de Los Chiles no hay una secretaria para el área de salud.

Pregunta el Dr. Llorca Castro si se aprobó la plaza para secretaria de Los Chiles.

Aclara la Dra. Vásquez que esa plaza está incluida en el estudio y hace énfasis en que el componente secretarial contempla todos esos elementos.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que lo que se está, es para que son las siete plazas de la Dirección de Producción Industrial.

Responde la Dra. Vásquez que son plazas para el Taller de Ortesis y Prótesis.

Sobre el particular, indica el Dr. Fernando Llorca que el tema se tiene que explicar, porque de lo contrario, no se entiende. Hace hincapié en que en la Institución se tiene un histórico rezago de atención a las personas con distinta capacidad, se ha hecho un esfuerzo y no le parece que de este momento, sino que le reconoce a la Junta Directiva anterior, haber fortalecido el taller y, además, hubo que hacer una gran gestión, porque hubo que trasladarlo de donde estaba ubicado, dado que había mucho problema de salud ocupacional. Entonces, se trasladó para el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), se está haciendo un esfuerzo y reconoce que hay funcionarios en ese lugar innovadores y han hecho una gran labor, la cual fue muy reconocida y le envió la experiencia a la señora Leonora Jiménez, porque hay que reconocer ese esfuerzo. Igual con todo tipo de prótesis, porque se hace el miembro inferior solamente, hay que empezar a hacer miembro superior con técnicas modernas, en esta Junta Directiva se ha discutido que se tiene que capacitar a las personas, se ocupan prótesis con impresoras de "3 D", pero hay que capacitar y se ocupan prótesis oculares las cuales que son muy estéticas, pero que les dan dignidad a las personas y está demostrado, pues a las personas que les falta un ojo, por ejemplo, no sale de la casa, es

impresionante, o salen como un pirata y en la noche con anteojos oscuros. Después y lo indica muy claramente, no conoce si están incluidas las plazas para trabajar las prótesis dentales, porque está demostrado, los adultos mayores sino tiene con qué comer se desnutren y es preocupante y en la Caja se tiene una lista de espera que es preocupante en prótesis dentales y esos aspectos se tienen que explicar muy bien. Con transparencia señala que la presentación le parece que no es clara, por ejemplo, las plazas de Farmaco-Economía es en realidad las plazas que se aprobaron en esta Junta Directiva, pero se aprobaron diez plazas. Pregunta qué sucedió con las otras plazas.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque no tiene seguridad de que en recursos humanos se tienen que crear más plazas. Le parece que en esa línea de reconversión y de previsión de funciones, es probable que se tengan personas, pide disculpas por su no conocimiento en el tema, porque ha estado involucrado en la reorganización, observando plazas y no está seguro de la utilización óptima de los recursos, es decir, no se ha hecho de cargas de trabajo. Entonces, no puede hacer esa afirmación, sí le parece dentro de la línea de la discusión de reorganización que una idea que se tiene de trabajar muy fuerte, la cual se ha planteado es la Dirección de Recursos Humanos. En ese sentido, si la Dirección de Recursos Humanos tiene que seguir concentrado en cuestiones técnicas, contables y planillas, esa es su preocupación. Conoce que el acuerdo es que se estudie pero más bien, le parece que se estudie si es necesario. Comenta que tuvo una reunión con los funcionarios de Recursos Humanos y lo que les indicaba era que se adaptara, porque observó 70 personas trabajando, en la cuestión de política ambiental. No conoce si está equivocado en el sentido de que no conoce bien el tema, pero en este caso, incluso, se podría especializar las plazas y si tienen suficientes que se trasladen las plazas y reestructurar el trabajo.

El Director Loría Chaves señala que como bien lo indicó el Lic. Campos que como hay un rezago tan significativo en el tiempo, por ejemplo, en filadelfia no hay ninguna persona encargada de recursos humanos, por lo que se ubicó a una persona que no tiene perfil para que hiciera el trabajo. Hay personas que están necesitadas de que se realice el estudio correspondiente.

Señala el Director Guzmán Stein que hay un aspecto que desea señalarlo, hay que valorar y observar la relación desde el punto de vista personal-administrativo versus personal médico, enfermeras y recuerda que lo que sucedió hace años, el incremento tan desproporcionado que hubo, pues hubo una relación a nivel administrativo versus la parte asistencial. En ese sentido, le parece que se tiene que tener mucho cuidado, porque le produciría satisfacción, inclusive, que exista una relación de estudio de cómo está la relación, la parte asistencial versus la parte operativa, es decir, administrativa, porque está observando que se están creando una cantidad significativa de plazas en la parte administrativa, en la parte de recursos y otras áreas, pero en la parte médica si se están creando en Enfermería, pero muchas plazas son técnicas.

Sobre el particular, indica el Lic. Campos que a esta Junta Directiva, con todo gusto se le podrá hacer una presentación del comportamiento de la relación administrativa versus el personas de salud, dado que se ha incrementado el personal de salud versus el personal administrativo, pues ha venido en disminución el tema y está en datos estadísticos. El cual les un comportamiento que se ha venido dando antes del año 2010.

Recuerda el Director Devandas Brenes que, incluso, las plazas administrativas están congeladas.

Señala el Dr. Llorca Castro que lo que él quería recalcar con el tema de salud, es que existe un “cuello de botella”, el cual o discrimina, administrativos, salud, plazas de emergencia. Entonces, determinó oportuno tomar una decisión de fortalecer el servicio, no conoce si es capacitar más a las personas, si es trasladar recursos de las otras direcciones de recursos humanos, ni tampoco cree que es crear las plazas, lo que sí conoce es que se enteró que la Presidencia Ejecutiva, presta casi de tiempo completo uno o dos funcionarios, lo que quiere decir, es que el tema es que luego se enteró cómo funcionaba un asunto. Lo indicará muy transparentemente, el otro día que participó en un Consejo de Gerentes sobre el tema, resulta que las prioridades se establecían un poco ligeras, con la opinión subjetiva del Presidente Ejecutivo de turno y él inmodicamente recomendó y se llegara a un acuerdo muy rápido, porque se tiene que respetar los criterios de priorización, por ejemplo, un criterio de priorización clarísimo es lo que establezca la Ley, otro criterio sería lo que establezca la Junta Directiva, porque se enteró que proyectos declarados prioritarios como el EDUS en esta Junta Directiva, ha sido declarado y, por ejemplo, solo falta declararlo emergencia nacional y así lo cree y no se han tramitado las plazas. Entonces, le indicaban que como el Presidente Ejecutivo lo indicaba, se llegó a un acuerdo en que lo que el Órgano Colegiado indique es prioridad, sobre cualquier tema y lo que esté por Ley, Convenios Internacionales pero la mayoría es lo que indica la Junta Directiva, pero la que indique el cuerpo colegiado. Entonces, las plazas que se aprobaron ingresan en una corriente de prioridad, porque la Junta Directiva lo indicó, o debería ser porque normalmente, la Junta Directiva está anuente a aprobar plazas, pero lo que sucede es que debe estar muy segura de la prioridad y la necesidad. Pregunta si los señores Directores tienen algún otro comentario al respecto.

El Dr. Devandas Brenes le parece que al tema se le debería dar solución, porque podría ser que la solución no sea aprobar más plazas, sino capacitar funcionarios.

Interviene el Dr. Llorca Castro y le indica a don Mario que si el espíritu es no dar el apoyo con plazas específicas.

Continúa el Director Devandas Brenes y anota que hay un problema claro en la planificación de recursos humanos, según se está planteando, entonces, cuál es la solución, pues si se observa el acuerdo se indica a fin de que se doten las plazas. Por lo que él preferiría que primero se realice el estudio, para determinar si es una necesidad.

Abona el Dr. Llorca Castro que, entonces, se realice una revisión de procesos y de los cambios que se requieren.

Aclara el Gerente Administrativo que el proceso y otros aspectos que se discutieron en el Consejo Financiero, hay un estudio técnico que es sencillo, pues se realiza un análisis desde los recursos humanos, analizando la capacidad instalada de la Unidad que solicita, los perfiles que tiene para determinar después, si se requiere la plaza que se está solicitando y, además, cual perfil es. Señala que para realizar ese proceso, se tienen tres personas para que lo hagan a nivel nacional, cuatro incluyendo la jefatura. Entonces, ahí que se hace, se toma lo que se prioriza y a partir de esa priorización, se empieza a realizar esas validaciones técnicas en todo el país, repite, para que quede claro, son cuatro personas para todo el país, por lo que se tiene que desplazar a cualquier lugar donde se ha definido una prioridad, para que se les apruebe la creación de una plaza, entonces, la Dirección de Gestión y Administración de Personal tiene una problema de capacidad instalada. Por ese aspecto se plantea en esos términos y al Dr. Llorca ese aspecto le

quedó muy claro, porque el equipo en pleno, las cuatro personas participaron en el Consejo Financiero y se desplazan a cualquier EBAIS y hospital.

En cuanto a una inquietud del Dr. Devandas Brenes, en términos de que se reconvirtan las plazas en otras áreas, por ejemplo, se capacitan personas y se trasladan para fortalecer la Unidad.

Reitera, el Lic. Lacayo que solo quiere aclarar que por ese aspecto, el tema se planteó en esos términos. Hoy se tiene un problema de esa naturaleza y les planteaba que se tiene una relación 80/20, hoy en la mañana indicaba que se tiene el 80% de los funcionarios dedicados a hacer tramitología en papel, para tramitar pagos y se dirigen a la línea de invertir esa proporción. No obstante, no es un proceso de corto plazo y por supuesto que se tiene que realizar esos análisis, pero que quede claro que mientras se analice, se continúa con una situación de capacidad instalada muy complicada.

Abona el Dr. Fernando Llorca que haciendo referencia de acciones de personal, por ejemplo, tiene que ir a firmar una cantidad significativa de acciones de personas con carbón y demás. Sugiere que el acuerdo sea con una lógica de simplificación de trámites y fortalecer la Unidad, porque es al final lo que interesa, porque sí es “un cuello de botella”. Él lo indicó muy claramente y se indicó en una sesión pasada con el EIS (Equipo Interdisciplinario de Salud), el tema es que si un requisito se convierte en un “cuello de botella” y no está contribuyendo al proceso, a lo mejor se tiene que eliminar y lo indica muy claramente, pues ese aspecto incluye hasta a lo mejor la valoración, porque el escenario actual y así se discutió en una sesión, es que si se gestiona en la Gerencia Médica algún proceso y, después, hay que repararlo in situ y no se da abasto, por ejemplo, el tema se le parece a la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (*SETENA*), porque las exigencias que tiene superan con creces la infraestructura instalada para dar respuesta, entonces, o se replantean los requisitos o a quien se le piden o se refuerza SETENA y se convierte en el “elefante blanco” que en otros países. Por lo que se haga la modificación del acuerdo para que sea una revisión de simplificación de trámites y el tema se presente ante este cuerpo colegiado en un plazo razonable, no superior a un mes, una propuesta concreta de fortalecimiento que a lo mejor puede demostrar que se ocupen plazas. Pide que se vote los acuerdos con esas modificaciones. Se vota en firme.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio firmado por el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, número GF-3232-2018, del 19 de julio del presente año que, en lo pertinente, en adelante, se transcribe textualmente:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 04-2018 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 110 plazas nuevas, con fecha de vigencia 20 de julio del 2018, con un costo total de ¢847,7 millones. Estas plazas fueron



avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 1 de la Sesión N° 255-18 celebrada el 19 de julio 2018.

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:**

(Montos en millones de colones)

#### **SEGURO DE SALUD**

##### **I. Origen de los Recursos ¢847,7**

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

- Cuentas Especiales ¢847,7

De la subpartida de Asignaciones Globales se financia la creación de 110 plazas nuevas de financiamiento central.

##### **II. Aplicación de los Recursos ¢847,7**

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

##### **1. Remuneraciones ¢843,9**

##### **1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales ¢843,9**

**a) Plazas Nuevas:** creación de 110 plazas nuevas con fecha de vigencia 20 de julio del presente año, para diferentes unidades ejecutoras con un costo total de ¢ 847,7. Estas plazas fueron avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 1 de la Sesión N° 255-18 celebrada el 19 de julio 2018.

Con la creación de estas plazas, el total de plazas institucional sería el siguiente:

<b>TOTAL DE PLAZAS</b>	
<b>SUELDOS POR CARGOS FIJOS</b>	<b>47246</b>
<i>MODIF. PRESUP. 04/2018</i>	
<b>PLAZAS NUEVAS</b>	
<b>FINANCIAMIENTO CENTRAL</b>	<b>110</b>
<b>SUB- TOTAL CARGOS FIJOS</b>	<b>110</b>
<b>TOTAL A CARGOS FIJOS</b>	<b>47356</b>
<b>TOTAL SERV. ESPECIALES</b>	<b>94</b>
<b>TOTAL GENERAL DE PLAZAS</b>	<b>47,450</b>

**2. Servicios****€ 3,8**

Refuerzo para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

**III. DICTAMEN TÉCNICO**

Mediante oficio DP-1203-2018 de fecha 19 de julio del 2018, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria 04-2018 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° 04-2018 no varía el monto total asignado de presupuesto.
3. La presente modificación tiene como propósito la creación de 110 plazas con financiamiento central aprobadas por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo N° 1 de la Sesión N° 255-18 celebrada el 19 de julio 2018.
4. Mediante oficio DP-1204-2018 de fecha 19 de julio 2018, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Administración y Gestión de Personal la incidencia en la producción y la atención de los servicios, producto de las plazas nuevas incluidas en la presente modificación.

**V. RECOMENDACIÓN**

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-1203-2018, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria 04-2018 correspondiente al Seguro de Salud ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de los licenciados Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto, y del licenciado Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio número GF-3232-2018 del 19 de julio del año 2018, suscrito por la Gerencia Financiera y número DP-1203-2018 emitido por la Dirección de Presupuesto con fecha 19 de julio del año 2018, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** aprobar la modificación presupuestaria N° 04-2018 del Seguro de Salud por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de

rebajos y aumentos de egresos, que están incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y teniendo presente el oficio número DP-1203-2018 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

**Modificación Presupuestaria 04-2018**  
(Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢847,7	¢0,0	¢0,0	¢847,7

**ACUERDO SEGUNDO:** autorizar a la Gerencia Administrativa para que realice un estudio técnico a la Subárea Planificación de Recursos Humanos, que permita fortalecerla a fin de que pueda realizar las actividades sustantivas entre ellas, seguimiento y la asesoría en la elaboración de estudios técnicos, la validación técnica de plazas a nivel institucional y la evaluación y seguimiento de la utilización de las plazas creadas, de conformidad con lo acordado por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el artículo No. 3.1 de la Sesión N° 255-18 celebrada el 19 de julio 2018.

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

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

Ingresa al salón de sesiones los ingenieros Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías a.i., y Ronald Ávila Jiménez, Director a.i. de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

**ARTICULO 20°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-1118-2018, del 23 de julio del año 2018, firmado por el ingeniero Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías a.i., que contiene la propuesta para la adjudicación de la contratación directa a Precalificados 2017PR-000003-4402, promovida para la *Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede del Área de Salud de Naranjo*.

El ingeniero Ávila Jiménez, con base en las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

D)



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

**Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402**

**Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y  
Mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo**

Propuesta de Acuerdo de adjudicación del proyecto

Julio de 2018

II)

## Antecedentes

La Sede de Área de Salud de Naranjo se localiza en el cantón del mismo nombre. Se ubica en la Red Noroeste (Hospital México), siendo su hospital de referencia directa el Hospital San Francisco de Asís en Grecia.

La población adscrita a esta Sede es de 44.567 habitantes y proyectados a 45.892 para el año 2020.

La Sede actual se encuentra en un área de construcción de 2.406m<sup>2</sup>, de estos 1634m<sup>2</sup> pertenecen a la Caja y lo demás es alquilado a terceros. Según el estudio realizado por la DPSS, esta área es insuficiente para la cantidad de funcionarios, tampoco cuenta con las condiciones idóneas para satisfacer la demanda de la población.



III)

## Antecedentes

En el informe DPSS-0470-07-10, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se brindan los aspectos más importantes y las particularidades de la Sede a desarrollar.

Mediante el oficio GM-S-28292-16, suscrito por la Gerencia Médica, se traslada a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería la información de "Caracterización de la oferta y demanda de Servicio del Área de Salud de Naranjo".



IV)

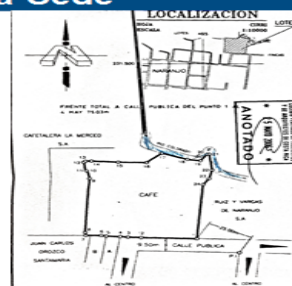
## Estado de la actual Sede de Área



V)

## Ubicación del Terreno para la Nueva Sede

- **Ubicación:** Cantón de Naranjo, Distrito de Naranjo, del Costado Norte del Estadio 300m este y 100m norte
- **Plano catastro:** 2-1073557-2006
- **Distritos adscritos:** Naranjo, San Miguel, San José, Cirrí Sur, San Jerónimo, San Juan y El Rosario



VI)

## Fotografías del terreno



VII)

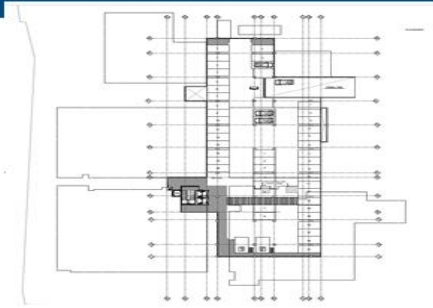
## Descripción del proyecto

- ❖ **SÓTANO:**
    - ❖ Estacionamiento de vehículos
  - ❖ **PRIMER NIVEL:**
    - ❖ Consulta Externa (Consultorios médicos – 4 EBAIS)
    - ❖ Emergencias
    - ❖ Farmacia
    - ❖ Clínica del Dolor
    - ❖ Mantenimiento y casa de máquinas
    - ❖ Centro de Acopio
    - ❖ Oficina de Transportes
    - ❖ Caseta de seguridad
  - ❖ **SEGUNDO NIVEL:**
    - ❖ Consulta Externa (Trabajo Social, psicología, nutrición, entre otros)
    - ❖ Dirección Administrativa
    - ❖ Laboratorio
    - ❖ Esterilización
- Área Total: 10.694 m<sup>2</sup>

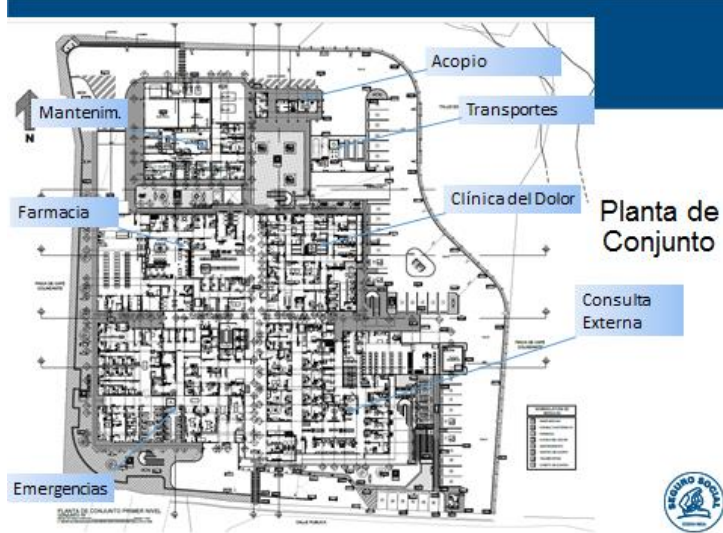


VIII)

### Sótano

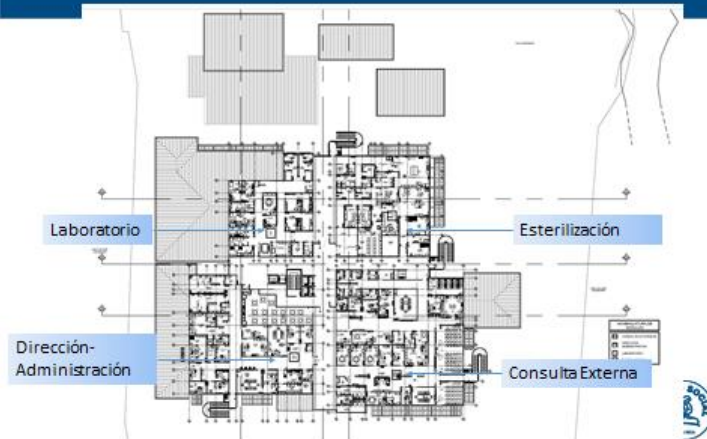


IX)



X)

### Planta de Distribución 2º Nivel



XI)

## Perspectivas



Perspectiva  
Fachada Principal



Perspectiva  
Fachada Costado  
Noreste



### XII)

## Objeto de la Contratación 2017PR-00003-4402

Contratar una empresa para que ejecute la construcción, equipamiento y mantenimiento del proyecto Sede de Área de Salud de Naranjo de acuerdo con estudios básicos, preliminares, especificaciones técnicas y planos constructivos



### XIII)

## Contratación

- Invitación a esta Contratación con fecha del 30 de junio de 2017 (folios 63-70)
- El 3 de noviembre de 2017, se realiza el acto de apertura de ofertas como consta en el folio 422-424 del Expediente de Contratación. Seis empresas presentaron sus ofertas.



### XIV)

## Montos Globales Ofertados

Oferente	1. Estructuras S.A.	2. Navarro y Avilés S.A.	3. Makiber S.A.
Monto ofertado	€13 922 880 832,35	€12 879 494 124,48	€12 305 499 364,45
Oferente	4. Constructora Gonzalo Delgado S.A.	5. Edica Ltda.	6. Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A. (Edificar)
Monto ofertado	€12 525 663 427,42	€13 146 390 009,24	€14 373 914 271,29

Tipo de cambio de venta BCCR t572,56, 3-11-2017



XV)

## Análisis Legal y Administrativo

Después de la revisión de Sanciones a proveedores, y morosidad con: CCSS, FODESAF y Ley 9024. Resulta lo siguiente:

Oferta No.	Persona física o jurídica	Análisis Legal Administrativo	Folios
Uno	Estructuras S.A.	Elegible	1008
Dos	Constructora Navarro y Avilés S.A.	Elegible	1009
Tres	Makiber S.A.	Elegible	1010
Cuatro	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Elegible	1011
Cinco	EDICA Ltda.	Elegible	1012
Seis	Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A. (Edificar)	Elegible	1013



XVI)

## Análisis Financiero

Todas las ofertas cumplieron con el analisis financiero realizado por el Area de Contabilidad de Costos.



XVII)

## Análisis técnico

### Requisitos técnicos

Número de formulario	Descripción del Requisito	Oferta 1 Estructuras S.A.	Oferta 2 Constructora Navarro y Avilés S.A.	Oferta 3 Makiber S.A.	Oferta 4 Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Oferta 5 EDICA Ltda.	Oferta 6 Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.
F-CA-05	Desglose de Monto Construcción	Si cumple folio 1141	Si cumple folio 520	Si cumple folio 622	Si cumple folio 723	Si cumple folio 826	Si cumple folio 899
F-CA-21	Tabla de Pagos Región Construcción	Si cumple folio 485-486	Si cumple folio 1191-1192	Si cumple folio 634-636	Si cumple folio 1233-1251	Si cumple folio 830-849	Si cumple folio 900-913
F-CA-25	Carta de Garantía del Fabricante para equipo médico de alta complejidad (Fotocopia)	Si cumple folio 470-479	Si cumple folio 524-531	Si cumple folio 708-714	Si cumple folio 736-740, 1106, 1231-1232	Si cumple folio 874-880	Si cumple folio 967-974
F-CA-71	Oferta de servicios	Si cumple folio 427-428	Si cumple folio 513-514	Si cumple folio 602-603	Si cumple folio 719-720	Si cumple folio 823-824	Si cumple folio 883-884
F-CA-73	Oferta económica	Si cumple folio 436-437	Si cumple folio 518	Si cumple folio 621	Si cumple folio 721	Si cumple folio 825	Si cumple folio 896-897





XVIII)

## Análisis técnico

### Requisitos técnicos

Número de formulario	Descripción del Requisito	Oferta 1 Estructuras S.A.	Oferta 2 Constructora Navarro y Avilés S.A.	Oferta 3 Makiber S.A.	Oferta 4 Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Oferta 5 EDICA Ltda.	Oferta 6 Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.
F-CA-74	Subcontratación	Si cumple folio 439	Si cumple folio 519	Si cumple folio 653	Si cumple folio 722	Si cumple folio 827	Si cumple folio 898
F-CA-92	Programa de Construcción y Ejecución Económica Mensual	Si cumple folio 488-491	Si cumple folio 532-533	Si cumple folio 662-665	Si cumple Folio 726-727	Si cumple folio 1283	Si cumple folio 914-915
F-CA-93	Compendio de Precios Unitarios	Si cumple folio 493-507	Si cumple folio 534-583	Si cumple folio 638-652	Si cumple folio 1252-1275	Si cumple folio 1284-1296	Si cumple folio 916-956
F-CA-94	Desglose de Costos de equipo médico	Si cumple Folio 1142-1144	Si cumple folio 584-588	Si cumple folio 1163-1165	Si cumple folio 1229-1230	Si cumple folio 868-873	Si cumple folio 957-962
F-CA-100	Declaración jurada-Equipo médico	Si cumple Folio 462-466	Si cumple folio 589-593	Si cumple folio 629-633	Si cumple folio 732-735	Si cumple folio 863-867	Si cumple folio 962 reverso-966
-	Cronograma General para el desarrollo de las actividades requeridas	Si cumple folio 481-483	Si cumple folios 594-595	Si cumple folio 666-668	Si cumple folio 1040-1067	Si cumple folio 1281	Si cumple folio 978-979

XIX)

## Análisis técnico

### Montos para Mantenimiento-Componente Construcción

Oferta	% con respecto al Renglon 1 Construcción
1. Estructuras S.A.	6,0%
2. Constructora Navarro y Avilés S.A.	6,0%
3. Makiber S.A.	5,4% (*)
4. Constructora Gonzalo Delgado S.A.	6,0%
5. EDICA Ltda.	6,0%
6. Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.	6,0%

(\*) De acuerdo con lo mostrado en el cuadro anterior, la oferta N°3 Makiber S.A. no cumple con lo solicitado por la Administración por lo tanto su oferta debe ser excluida.



XX)

## Elegibilidad de las Ofertas

Tabla de Ofertas Elegibles

Número de Oferta	Oferente
1	Estructuras S.A.
2	Constructora Navarro y Avilés S.A.
4	Constructora Gonzalo Delgado S.A.
5	EDICA Ltda.
6	Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.



XXI)

## Razonabilidad del Precio Ofertado



XXII)

## Estimación de costos por la Administración

Descripción	Monto estimado en colones
Construcción <sup>(1)</sup>	€12.145.838.839
Equipamiento <sup>(2)</sup>	€909.487.403
Mantenimiento-Construcción	€728.750.330
<b>Total</b>	<b>€13.784.076.572</b>

(1) Construcción incluye: Renglón 1 Construcción y Renglón 3 Preparación Puesta en Marcha-Componente Construcción.

(2) Equipamiento incluye: Renglón 2 Equipamiento, Renglón 3 Preparación Puesta en Marcha-Componente Equipo Médico y Renglón 4 Mantenimiento-Componente Equipo Médico



XXIII)

## Comparación del precios ofertados

	Construcción	Equipamiento	Mantenimiento-construcción	Total
Oferta 1 Estructuras	€12 459 451 497,60	€715 922 244,89	€747 507 089,86	€13 922 880 832,35
Oferta 2 Navarro y Avilés	€11 376 994 320,00	€820 425 804,48	€682 074 000,00	€12 879 494 124,48
Oferta 4 Gonzalo Delgado	€10 838 806 502,47	€1 037 023 534,80	€649 833 390,15	€12 525 665 427,42
Oferta 5 ED/ICA	€11 594 397 022,08	€858 036 165,84	€693 956 821,32	€13 146 390 009,24
Oferta 6 Edificar	€12 880 496 652,44	€723 666 863,22	€769 750 755,63	€14 373 914 271,29



XXIV)

## Razonabilidad del Precio

- ✓ Se empleó la Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura aprobada por Junta Directiva en Art. 8 sesión N°. 8878 de diciembre del 2016. Se utilizará específicamente lo indicado en la Metodología 2 “Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura”.
- ✓ El componente dominante en esta contratación es el de Construcción, donde se incluye tanto el costo del renglón 1 Construcción, como del Renglón 3 Preparación Puesta en Marcha-Componente construcción.
- ✓ Se determina que la oferta 4 de Constructora Gonzalo Delgado S.A. es la que presenta el monto ofertado global más bajo, por ello se procedió a efectuar el estudio de la razonabilidad del precio a dicha oferta.



XXV)

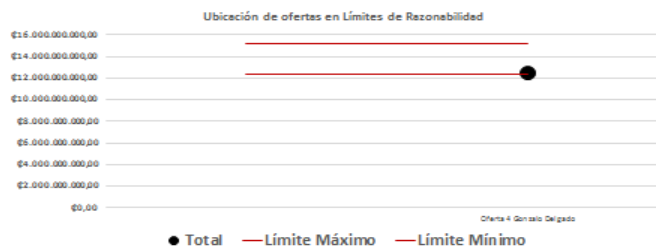
## Razonabilidad del precio

Oferta Mejor Evaluada		Estimación DAI			
Oferta 4 Gonzalo Delgado					
	Monto total		Monto	Límite Máximo	Límite Mínimo
Construcción	10 838 806 502,47	Construcción	12 145 838 839,10	13 360 422 723,01	10 931 254 905,19
Equipamiento	1 037 023 534,80	Equipamiento	909 487 403,00	984 326 124,08	801 323 947,21
Mantenimiento construcción	649 833 390,15	Mantenimiento construcción	728 750 330,35	801 623 363,38	655 875 297,31
<b>Total</b>	<b>12 525 663 427,42</b>	<b>Total</b>	<b>13 784 076 572,45</b>	<b>15 126 374 210,47</b>	<b>12 388 456 199,71</b>



XXVI)

## Razonabilidad del precio



XXVII)

## Razonabilidad del Precio

✓ **Equipamiento:**

- ✓ Se incluyen los montos indicados por el oferente para el Renglón 2 Equipamiento, el Renglón 3 Preparación puesta en marcha-Componente Equipo Médico, y el Renglón 4 Mantenimiento-Componente Equipo Médico.

Descripción	Monto
Precio Equipamiento Oferta N° 4	€1.037.023.534,8
Precio banda inferior componente equipamiento (Banda total mínimo) PICE	€801.325.947,21
Precio banda superior componente equipamiento (Banda total Máxima) PSCE	€964.326.124,08

Oferta global se encuentra dentro del rango de variación aceptable establecido en la metodología; no obstante, el monto ofertado para equipamiento es superior al Límite Máximo de la banda de variación de precios estimado por la Administración.

Se procedió a consultar al oferente sobre las razones por las cuales algunos equipos en forma individual tienen costos superiores a los normalmente ofertados según históricos (Art. 30 RLCA).



### XXVIII)

## Razonabilidad del Precio

- La Constructora Gonzalo Delgado se refirió, dando argumentos referentes a las diferencias en seis de doce equipos consultados.
- Se recomienda adjudicación parcial del Equipamiento, se excluye lo siguiente:

Equipo	Cantidad
D-07 Suppilar fetal	3
C-32 Cama	2
S-18 Sillón para tratamientos	23
M-12 Mesa de exploración ginecológica	7
C-33 Cama de parto	3
C-028 Cámara de flujo laminar	1
U-04 Unidad Dental Fija	3
R-11 Rayos X Integral	1



### XXIX)

## Criterio legal de la Dirección Jurídica

- Mediante el oficio DJ-1202-2018 (Folio 1425-1429), la Dirección Jurídica emitió su criterio legal, en el cual otorga el visto bueno a la recomendación técnica, se hace la siguiente observación y recomendación para ser atendida luego de que se adjudique:
  1. Se recuerda verificar la presentación de Garantía de Cumplimiento.
  2. La licitación requiere refrendo ante la CGR.



### XXX)

## PROPUESTA DE ACUERDO

"Teniendo a la vista la información presentada por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación que concuerda con los términos del oficio GIT-1118-2018, y considerando la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión extraordinaria celebrada el 17 de julio de 2018 (folios 1437 a 1442), así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en oficio DAI-0263-2018 (tomo #2, folios del 1395 a 1400), el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-01202-2018 (tomo #2, folios del 1425 a 1429), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Junta Directiva Acuerda :

Adjudicar a favor de la Constructora Gonzalo Delgado, S.A., la Contratación a precalificados de la Licitación Pública N° 2017PR-000003-4402, cuyo objeto contractual es "Construcción, equipamiento, preparación puesta en marcha y mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo", por un monto de:

**€11.488.639.892,62** (once mil cuatrocientos ochenta y ocho millones seiscientos treinta y nueve mil ochocientos noventa y dos colones con 62/100)

**\$1.468.173,00** (un millón cuatrocientos sesenta y ocho mil ciento setenta y tres dólares con 00/100)



### XXXI)

Reglón N°	Descripción	Oferta No. 4	Constructora Gonzalo Delgado
1	Construcción	Monto	€10.830.556.502,47 (Diez mil ochocientos treinta millones quinientos cincuenta y seis mil quinientos dos colones con cuarenta y siete céntimos)
		Piazo de entrega	56 semanas
2	Equipamiento	Monto	\$1.405.503 (Un millón cuatrocientos cinco mil quinientos tres dólares de EE.UU.)
		Piazo de entrega	56 semanas
3	Preparación puesta en marcha-Componente construcción	Monto	€8.250.000 (Ocho millones doscientos cincuenta mil colones exactos)
		Piazo de entrega	4 semanas
4	Preparación puesta en marcha-componente equipo médico	Monto	\$9.250 (Nueve mil doscientos cincuenta dólares de EE.UU.)
		Piazo de entrega	4 semanas
4	Mantenimiento-Componente construcción	Monto	€648.833.390,15 (Seiscientos cuarenta y nueve millones ochocientos treinta y tres mil trescientos noventa colones con quince céntimos)
		Piazo de entrega	104 semanas
4	Mantenimiento-Componente equipo médico	Monto	\$53.420 (cincuenta y tres mil cuatrocientos veinte dólares de EE.UU.)
		Piazo de entrega	104 semanas
Monto total recomendado en colones:		€11.488.639.892,62 (Once mil cuatrocientos ochenta y ocho millones seiscientos treinta y nueve mil ochocientos noventa y dos colones con sesenta y un céntimos)	
Monto total recomendado en dólares:		\$1.468.173 (Un millón cuatrocientos sesenta y ocho mil ciento setenta y tres dólares de EE.UU.)	



En relación con la adjudicación de la contratación directa a Precalificados 2017PR-000003-4402, promovida para la Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede del Área de Salud de Naranjo, señala el ingeniero Ávila Jiménez que como antecedente se tiene que la Sede de Naranjo, está localizada en Naranjo y pertenece a la Red del Hospital México y el área de referencia es el Hospital de Grecia. Tiene una población proyectada para el año 2020 de alrededor de 45.892 personas, actualmente, la Sede tiene un área de 2.406 metros cuadrados de los cuales 1.634 son propiedad de la Institución, los otros metros cuadrados son alquilados. Producto de un estudio realizado se determinó que el Área de Salud de Naranjo no reúne las condiciones adecuadas, incluso, por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) tanto para los funcionarios como para la población. Mediante el informe N° DPSS-0470-07-10, se determinaron los requerimientos de la Sede de Área, los cuales fueron ratificados mediante el informe de la Gerencia Médica N° GMS-28.298-2016, en el cual se

ratificaron los requerimientos de oferta y demanda para el proyecto. Muestra una fotografía general de lo que es la Sede en este momento, hay áreas que como lo indicó están hacinadas y demás. En cuanto a los aspectos generales del terreno, el cual está prácticamente en el Centro de Naranjo, por alrededor de 400 metros del Estadio, sus características son regulares. Presenta una fotografía del terreno, pues tiene una planta y un acceso principal y en este momento está, prácticamente, despejado. El proyecto en general está conformado por tres niveles, un primer nivel que es un sótano, en el que hay un estacionamiento de vehículos. Un primer nivel en el que se tiene Consulta Externa, principalmente, hay cuatro consultorios cuatro EBAIS concentrados, hay Servicio de Emergencias, Clínica del Dolor, Mantenimiento, Casa de Máquinas, Centro de Acopio, Oficinas de Transportes. Por otra parte, un segundo nivel, en el cual se tiene Consulta Externa, Trabajo Social, Nutrición y Psicología. Dirección Administrativa, Laboratorio Clínico y Esterilización, esas áreas para un área total, incluyendo el área de estacionamiento de 10.694 metros cuadrados. Unas perspectivas visuales del proyecto, muestra un área del primer nivel, así como la calle de acceso principal, Consulta Externa, Servicio de Emergencias, Farmacia, Clínica del Dolor, transportes, acopio y lo correspondiente a mantenimiento y una parte posterior del proyecto. El objeto de la contratación es contratar una empresa que ejecute lo correspondiente a la construcción, equipamiento y mantenimiento de la Sede de Área. Aclara que es construcción directamente, dado que los planos fueron desarrollados por la Institución como tal. La invitación a participar fue en el mes de junio de año 2017, se recibieron en las ofertas, el 3 del mes de noviembre de ese año, según consta en el expediente de contratación. En ese momento, se recibieron seis ofertas, las cuales fueron de Estructuras S.A., Constructora Navarro y Avilés S.A., Makiber S.A., Constructora Gonzalo Delgado S.A., EDICA Ltda. y Edificadora Centroamericana Apiparedes S.A. (Edificar). Las ofertas varían las ofertas entre los doce mil trescientos cinco millones de colones, hasta catorce mil trescientos setenta y tres millones de colones. Iniciando con lo que es un análisis legal-administrativo de proyecto, en el cual las ofertas en lo que son sanciones a proveedores, morosidad, Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), todas las ofertas cumplieron y son elegibles. En lo que respecta a aspectos financieros de la misma, todas las empresas cumplieron de acuerdo con lo estipulado, por el Área de Contabilidad de Costos. Por otra parte, lo que son análisis de requerimientos técnicos y solicitudes de envío cartelario, todas las empresas cumplieron con los requerimientos, aspectos como desglose de costos, planes de pago, garantías, ofertas y servicios, cuentas económicas, compendio de precios, desglose, declaración juradas y cronogramas. En el punto que corresponde a mantenimiento e infraestructura asociada al componente de construcción propiamente, se tiene que la Empresa Makiber S.A., oferta N° 3, presentó un puntaje de 5.4 respecto del proyecto de construcción. La Institución había solicitado un puntaje de seis, entonces, está incumpliendo ese punto como tal, por lo que esa empresa quedaría excluida del concurso. Del componente que se ha presentado de las seis ofertas quedaría excluida la oferta N° 3, quedando cinco ofertas elegibles. En cuanto a la razonabilidad del precio pactado, primero que todo, en la Institución se desarrollaron los planos constructivos en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), se desarrolló el presupuesto de obra, cuyo precio estimado fue por alrededor de trece mil setecientos cuatro millones de colones, entonces, transformada las ofertas y divididas por componentes, se logra observar que la oferta N° 4 de la Constructora Gonzalo Delgado, es la oferta que presenta el menor monto, por un monto de alrededor de doce mil quinientos veinticinco millones seiscientos sesenta y tres mil colones. Para la razonabilidad de precios se siguió la metodología aprobada por la Junta Directiva, en el artículo 8° de la sesión 8878 del año 2016, específicamente, lo que fue la metodología N° 2, para el estudio de razonabilidad de precios para la contratación de obra de infraestructura. El cartel establecía que se le iba a

realizar la razonabilidad a la oferta de menor precio y como se indicó, fue la oferta N° 4 de la Constructora Gonzalo Delgado. Siguiendo el proceso se tiene que la oferta más baja como tal, es de doce mil veinticinco millones de colones, estableciendo los rangos de precios de los límites superior e inferior y se logra observar que en este caso, la oferta en estudio tiende más bien a la banda inferior, es un poquito superior a la banda inferior, entonces, está variando entre los dos rangos, constituyéndose en una oferta global que es de considerar razonable desde el punto de vista de la metodología. Apunta que hay que hacer una salvedad pues cuando se estuvo haciendo una revisión de la oferta, se llegó a un punto que analizando la oferta, específicamente, en el equipo médico se determinó que la estimación de banda superior, estaba en novecientos setenta y cuatro mil dólares y la oferta un millón trescientos treinta y siete mil colones. Esa variación condujo a revisar por qué se daban, al revisar la variación se detectó que había algunos equipos, los cuales tenían costos que eran superiores a los que normalmente habían ofertado, por lo que aplicando lo que era el artículo 30° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se consultó directamente sobre esos equipos, por qué la razón del costo fuera de lo normal, aclarando que como oferta global, la oferta es de las que está dentro de los rangos establecidos en la metodología, a esa consulta de doce equipos específicamente, la Constructora se refirió a seis solamente, no dio argumentos del por qué el costo era más elevado en otros seis equipos, por lo cual al no tener un fundamento que dé respaldo, o alguna razón por lo cual el equipo es de un elevado costo, se recomendó adjudicar parcialmente, el renglón de equipo médico, para esos equipos como tales y, aclara, que son equipos que no requieren labores de preinstalación, entonces, serían adquiridos por la DAI en una contratación directa posterior, alineada y coordinada, para que sean entregados con la recepción definitiva de la obra. En lo que respecta a la revisión de la Dirección Jurídica, mediante el oficio N° DJ-1.202-2018, la Dirección Jurídica emitió criterio dando el visto bueno y da dos recomendaciones, pero que se aplican una vez que esté adjudicado el concurso. Lo anterior, por cuanto una hace referencia a que se debe presentar la garantía de cumplimiento y la otra es que la licitación requiere del refrendo contralor.

Por su parte, el Director Devandas Brenes indica que al disminuir esos equipos al monto total, no se requiere que la empresa manifiesta su conformidad. Por ejemplo, cómo se le va a contratar un monto menor, piensa que la empresa hizo un análisis global del negocio, pero si en este momento se le indica que se va a comprar un monto menor. Le parece que la empresa debería manifestar por escrito que está de acuerdo, porque de lo contrario se le hace la adjudicación de la licitación y, luego, indica que no.

Sobre el particular, el Ing. Granados indica que primero la Ley le permite a la administración adjudicar parcialmente sus contratos y el cartel de licitación, tiene establecido que la administración se reserva el derecho de adjudicar parcialmente, en caso de que lo considere oportuno. Entonces, al ligarlo y hacer el cartel la Ley entre las partes de la licitación, ya la empresa no puede indicar que no está de acuerdo en que se adjudique parcialmente, porque al presentar su oferta él acepta las condiciones establecidas en el cartel. También, para apoyar un poco más el tema, los equipos como bien lo indicó el Ing. Dávila, los que se están excluyendo son equipos que no requieren obras de preinstalación, básicamente, es que se adquiera y se coloquen en infraestructura. En ese sentido, se creyó conveniente considerar los precios pues se consideró que estaban muy elevados, comparado con lo que a la Gerencia de Infraestructura le han costado esos proyectos, inclusive, hacer una contratación aparte para comprarlos. Por ejemplo, si hubiera cien equipos que requirieran construcción o una serie de otros factores, se hubiera analizado que la oferta en su globalidad pudiera ser razonable y es lo que también, en algún momento la Junta

Directiva había acordado que las ofertas de los proyectos llave en mano, se revisaran de forma global.

El Director Guzmán Stein señala que hay un aspecto que después de aclarado ese punto y él lo ha indicado en dos sesiones anteriores, porque a nivel de infraestructura, equipamiento y esa cuestión, le hubiera gustado e insiste en ese aspecto y le indica al señor Presidente Ejecutivo y señores Directores, en que cuando se presentan proyectos de esa naturaleza, tengan calificación desde el punto de vista de las empresas. Repite, en este momento no lo conoce desde el punto de vista de las empresas, pero sí es importante tener una valoración, en cuanto al cumplimiento de entrega de las instalaciones, por ejemplo, que no suceda lo del Hospital México de los quirófanos y, después, no se conoce qué ha sucedido. Reitera, es la experiencia que se tenga una clasificación y doña Gabriela Murillo le indicó que ese proceso llevaría un tiempo y no entiende por qué, dado que la Caja es una institución, en la que se invierte tantos recursos en infraestructura y no tener ese elemento del cumplimiento le preocupa.

Interviene el Dr. Llorca y anota que el cartel del Hospital México tiene muchos defectos y en este momento, está muy avanzado. Hubo defectos de diseño del cartel que después se identificó en el tema, porque si la empresa no entrega a tiempo, empieza a correr por su cuenta ese tiempo.

El Ing. Granados anota que la DAI observa positivo el tema, dado que luego es la DAI la que tiene que atender las empresas, le parece importante que la Caja pueda contar con un mecanismo de esa naturaleza. Estima que sería conveniente si don Edwin Rodríguez puede ampliar en el tema, porque la Ley establece ciertos mecanismos de cómo se puede, eventualmente, sancionar un proveedor. Entonces, no conoce hasta qué punto la Caja como institución, dentro de su autonomía se podría definir unas reglas de calificación de proveedores, que hagan que esos proveedores puedan quedar excluidos, en procedimientos de contratación y lo indica, transparentemente, el caso del Hospital México, si ese Hospital no hace un procedimiento de sanción a la empresa, propiamente, la empresa puede seguir cotizando, en otros proyectos de la Institución, porque la Ley se lo permite. Entonces, hasta qué punto se podría como Institución, tener un mecanismo de calificación la cual influya en si se adjudica o no una empresa.

Al respecto, indica el Director Devandas Brenes que tiene ventajas y desventajas, por ejemplo, en auditorías externas se le da un peso, entonces, siempre es la misma empresa, porque si hay un ente que ha hecho la auditoría tres veces. Por lo que se llega a un momento en que como la empresa ya tiene una experiencia, se sigue contratando la misma empresa. Está de acuerdo en términos generales, porque es importante conocer la referencia de la empresa, pero si se introduce en el puntaje de la valoración de la oferta puede provocar esa situación de que se continúe contratando el mismo ente, lo cual puede conducir a un inconveniente.

Señala el Dr. Llorca Castro que las observaciones y complementando, hay que buscar un punto neutro que les permita y autorice la Ley. En esta situación de Hospital México, lamentablemente, a la Sociedad hubo que detenerle los otros proyectos y se generará una situación legal.

El Director Loría Chaves señala que se indica que la licitación es llave en mano, lo cual es que contempla el equipamiento, pregunta si el equipamiento que se pidió en los requerimientos, tiene rango de marcas, por ejemplo, porque si queda a decisión del constructor, pueden haber marcas



muy diferentes, por ejemplo, marca los patitos. Por lo que si otro proveedor está haciendo una licitación con una marca mucho mejor y tiene esa inquietud.

Indica el Ing. Granados que la DAI en todas las licitaciones, en los términos de referencia se incluyen especificaciones técnicas de todo el equipamiento que se tiene que colocar. Entonces, si la empresa durante el proceso de ejecución de contrato, debe ofrecer primero a la Institución, porque o puede ir a colocar los equipos sin tener la aprobación final y ese aspecto, es importante que quede claro. Todo equipo que se coloca en una obra tiene aprobación de la administración, no es que colocan el equipo que se les ocurre. Además, ese equipo que se propone para que la administración valore, tiene que cumplir con los requisitos técnicos que la administración planteó. Entonces, ahí la administración se asegura que los equipos que se coloquen, no pueden existir esas diferencias tan sustanciales, porque todos tienen que cumplir una misma base de especificaciones técnicas que, también, es bien completa y ese aspecto lo tiene que indicar. Entonces, así se aseguran y, obviamente, de la experiencia que se ha tenido en la Institución en otros concursos, entre otros, con algunos equipos si se va observando que un equipo se coloca y empieza a tener algún fallo, por algún aspecto y se empieza a revisar. Por lo que más bien lo que se hace es que como lección aprendida, se revisan las especificaciones y se empiezan a modificar para que los equipos nuevos que se propongan cumplan y no tengan esos problemas, pero la empresa no puede dar lo que se les ocurra por ser un proyecto llave en mano. En ese sentido, primeros se tiene que cumplir con las especificaciones técnicas y, segundo, tiene que tener la aprobación de la Caja.

El Dr. Llorca Castro pide que los señores Directores que estén de acuerdo en adjudicar que voten, en esas condiciones y se vota en firme.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GIT-1118-2018, de fecha 23 de julio del año 2018, firmado por el ingeniero Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías a.i., que, en adelante, se transcribe literalmente:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta de Adjudicación Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402 “Construcción, Equipamiento, Preparación Puesta en Marcha y Mantenimiento de la Sede del Área de Salud de Naranjo”, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones realizada en la sesión extraordinaria celebrada el 17 de julio de 2018, Oficio CEL-0024-2018.

## **I DESCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROYECTO:**

La Sede de Área de Salud de Naranjo se localiza en el cantón del mismo nombre. Se ubica en la Red Noroeste (Hospital México), siendo su hospital de referencia directa el Hospital San Francisco de Asís en Grecia.

La población adscrita a esta Sede es de 44.567 habitantes, con una proyección de crecimiento de 45.892 para el año 2020.

La Sede actual se encuentra en un terreno de 2.406m<sup>2</sup>, de estos 1634m<sup>2</sup> pertenecen a la CCSS y lo demás es alquilado a terceros. Según el estudio realizado por la Dirección de Proyección de

Servicios de Salud, esta área es insuficiente para la cantidad de funcionarios. Tampoco cuenta con las condiciones idóneas para satisfacer la demanda de la población.

Mediante el oficio GM-S-28292-16, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, gerente médico, el 18 de agosto de 2016, se traslada a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, la información de “Caracterización de la oferta y demanda de Servicio del Área de Salud de Naranjo”.

En el informe DPSS-0470-07-10, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Institución, se acreditan los criterios técnicos de las necesidades de la Sede de Área de Salud de Naranjo. El informe brinda la definición de los recintos requeridos, los cuales son la base del programa funcional y posterior desarrollo de los planos de licitación.

## **II ANTEDECENTES DE LA LICITACIÓN:**

El 2 de setiembre de 2016 se promovió la Licitación pública 2016LN-000003-4402 “Etapa de precalificación para diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento de proyectos de infraestructura de mediana complejidad de la Caja Costarricense de Seguro Social”

El concurso se encuentra incluido según Plan Anual de Compra, publicado en La Gaceta N°244, del 20 de diciembre de 2016.

Se tiene como objeto la precalificación de la mayor cantidad de empresas constructoras con miras a su posterior participación en licitaciones de mediana y baja complejidad. Se recibieron 7 ofertas de servicios, y resultaron precalificadas 6 ofertas:

1. Constructora Navarro & Avilés, S.A.
2. EQUILSA LTDA. (Fue descartada por no cumplir con los requerimientos técnicos)
3. EDICA, Ltda.
4. Estructuras, S.A.
5. Makiber Dragados Industrial
6. Constructora Gonzalo Delgado, S.A.
7. EDIFICAR, S.A.

El proyecto Construcción y Equipamiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo, fue incluido en el Portafolio de Inversión en Infraestructura y Tecnología de la Institución 2017-2021.

Por medio del oficio GIT-7800-2017, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología instruye a la DAI para proceder a iniciar la fase de licitación.

Posteriormente, mediante oficio GM-S-22260-2017 del 05 de mayo de 2017, suscrito por la Gerencia Médica, se autorizó continuar con el proceso de desarrollo del proyecto en fase de ejecución.

Se cursó invitación en fecha 30 de junio de 2017, realizada por medio del oficio DAI-1814-2017, mediante el correo electrónico oficial de la Subárea de Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Arquitectura, según consta en el tomo # 1 (folios 63, 65 al 70).

La apertura de ofertas se realizó el 03 de noviembre de 2017, de acuerdo con el acta N° 41, (tomo #1, folios del 422 al 424).

### III ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

Mediante el oficio No. DAI-0625-2018, de fecha 13 de marzo de 2018, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, la Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402, cuyo objeto contractual es “Construcción, equipamiento, preparación puesta en marcha y mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo”.

Mediante Oficio CEL-0024-2018, la Comisión Especial de Licitaciones otorga el visto bueno y aprobación correspondiente y recomienda la remisión para adjudicación de Junta Directiva.

### IV ANÁLISIS DE OFERTAS RECIBIDAS:

OFERTA	OFERENTE	REGLONES	MONTO OFERTADO (en colones)	MONTO OFERTADO (en dólares)	CONVERSIÓN A COLONES (¢)
1	Estructuras, S.A.	1. Construcción	8.387.572.800,00	7.109.960,00	2.458.451.497,60
		2. Equipamiento	-	1.191.789,30	682.370.881,61
		3. Preparación puesta en marcha	1.000.000,00	8.867,25	6.077.032,00
		4. Mantenimiento	503.254.368,00	476.329,21	775.981.420,48
	<b>TOTAL</b>			<b>8.891.827.168,00</b>	<b>\$8.786.945,76</b>
2	Constructora Navarro y Avilés, S.A.	1. Construcción	11.367.900.000,00		11.367.900.000,00
		2. Equipamiento	-	1.351.800,00	773.986.608,00
		3. Preparación puesta en marcha	9.094.320,00	13.518,00	16.834.186,08
		4. Mantenimiento	682.074.000,00	67.590,00	720.773.330,40
	<b>TOTAL</b>			<b>¢12.059.068.320,00</b>	<b>\$1.432.908,00</b>
3	Makiber, S.A.	1. Construcción	-	18.794.431,94	10.760.939.951,57
		2. Equipamiento	-	1.560.397,40	893.421.135,34
		3. Preparación puesta en marcha	-	119.498,78	68.420.221,48
		4. Mantenimiento	-	1.017.741,47	582.718.056,06
	<b>TOTAL</b>			<b>-</b>	<b>\$21.492.069,59</b>
4	Constructora Gonzalo Delgado	1. Construcción	10.830.556.502,47		10.830.556.502,47
		2. Equipamiento		1.742.520,00	997.697.251,20
		3. Preparación puesta en marcha	8.250.000,00	8.165,00	12.924.952,40
		4. Mantenimiento	649.833.390,15	60.520,00	684.484.721,35
	<b>TOTAL</b>			<b>¢11.488.639.892,61</b>	<b>\$1.811.205,00</b>
5	EDICA, Ltda.	1. Construcción	11.565.947.022,08		11.565.947.022,08

		2. Equipamiento		1.410.716,07	807.719.593,04
		3. Preparación puesta en marcha	28.450.000,00	25.000,00	42.764.000,00
		4.Mantenimiento	693.956.821,32	62.880,00	729.959.394,12
		<b>TOTAL</b>	<b>€12.288.353.843,40</b>	<b>\$1.498.596,07</b>	<b>€13.146.390.009,24</b>
6	Edificadora Centroamericana Rapiparedes, S.A.	1. Construcción	4.943.221.537,80	13.773.155,14	12.829.179.244,76
		2. Equipamiento		1.183.178,74	677.440.819,37
		3. Preparación puesta en marcha		99.373,00	56.897.004,88
		4.Mantenimiento	296.593.292,30	897.380,03	810.397.202,28
		<b>TOTAL</b>	<b>€5.239.814.830,10</b>	<b>\$15.953.086,91</b>	<b>€14.373.914.271,29</b>

Tipo de cambio apertura: €572.56

### 1. Análisis Administrativo:

Efectuado el 08 de noviembre de 2017 y revisado el 15 de noviembre de 2017 por la Jefatura de la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería. En dicho análisis, se determina que las seis (6) ofertas recibidas son elegibles y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel (tomo #1, folios del 1008 al 1014).

### 2. Análisis Técnico y Razonabilidad del Precio:

Mediante el oficio DAI-0263-2018, de fecha 06 de febrero de 2018, (visible en tomo #2, folios del 1395 al 1400, la Comisión Técnica recomienda adjudicar los renglones 1, 2, 3 y 4 de la oferta No.4 Constructora Gonzalo Delgado, S.A., al cumplir con los requisitos solicitados en el cartel y tener un precio razonable.

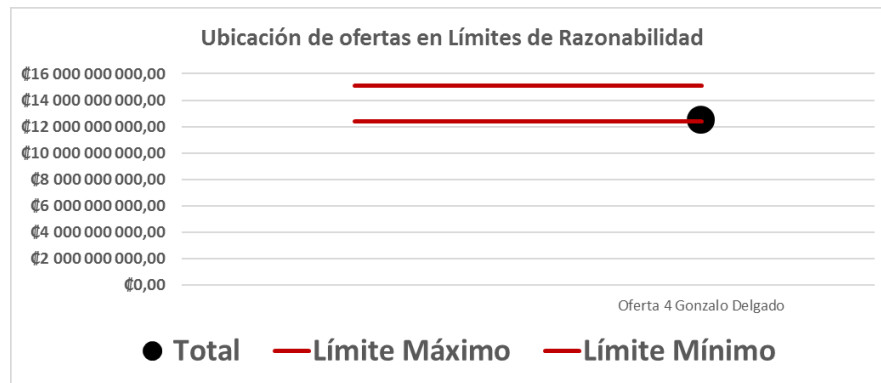
En dicho análisis técnico se determinó que la oferta N°3 Makiber S.A. no cumplió con lo solicitado por la Administración en razón de haber cotizado para el Renglón N° 4 Mantenimiento-Componente Construcción, un 5.4% del monto cotizado para el Renglón N°1 Construcción. La Administración estableció en los términos de referencia que el monto a cotizar para dicho Renglón N°4 Mantenimiento debía ser del 6% del Componente de Construcción. Por dicha razón la Oferta N°3 Makiber S.A. debió ser descalificada técnicamente.

Según lo establecido en el pliego cartelario, se adjudica la oferta elegible de menor precio, de acuerdo con el numeral 2.18 "Adjudicación" del cartel (visible al folio 388 reverso). Por lo anterior, (excluyendo la oferta N°3 Makiber S.A. por la razón previamente indicada) se determina que la oferta N°4 de la empresa Constructora Gonzalo Delgado S.A. es la que presenta el monto ofertado global más bajo, por ello se procede a efectuar el estudio de razonabilidad del precio a dicha oferta.

La razonabilidad de precio se desarrolla con base en la "Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que Tramita la Caja

Costarricense de Seguro Social”, vigente a partir de agosto de 2016. Se utilizará específicamente lo indicado en la Metodología 2 “Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura”, la cual establece que para el componente de construcción, se considera aceptable una diferencia de  $\pm 10\%$  con respecto a la estimación de costo realizada por la Administración.

Del análisis realizado, se establece un límite máximo de  $\text{¢}15.126.374.210,47$  y un límite mínimo de  $\text{¢}12.388.456.199,71$ . Siendo que el monto ofertado es de  $\text{¢}12.526.663.427,42$ , el mismo se encuentra dentro del rango indicado.



A partir de lo anterior, la recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería emitida en oficio DAI-0263-2018 (tomo #2, folios del 1395 a 1400):

*“Con base en lo planteado y debido a que el monto propuesto de la oferta #4 de Constructora Gonzalo Delgado S.A. se encuentra dentro del rango de variación aceptable, de acuerdo con la “Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que Tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” y en razón de los argumentos expuestos a lo largo de este documento, se concluye que el precio de la oferta #4 de la Constructora Gonzalo Delgado S.A. es razonable”*

### 3. Adjudicación parcial de Renglones 2, 3, y 4

Analizado el monto ofertado por la Constructora Gonzalo Delgado se observa que para algunos equipos hay diferencias considerables de precios entre lo ofertado y los precios estimados por la Administración y demás oferentes, sin que se evidencie que los demás equipos ofertados incumplan, por lo tanto, se recomienda la adjudicación parcial del Renglón 2 Equipamiento, Renglón 3 Preparación Puesta en Marcha-Componente equipo médico y Renglón 4 Mantenimiento-Componente equipo médico. Del total de equipos ofertados se recomienda no adjudicar, los siguientes equipos:

- D-07 Doppler Fetal
- C-12 Cuna
- S-18 Sillón para tratamientos

- M-12 Mesa de exploración ginecológica
- C-35 Carro de paro
- C-28B Cámara de flujo laminar
- U-04 Unidad Dental Fija
- R-11 Rayos X Intraoral

Cabe señalar que el estudio de razonabilidad de precios se realizó sin excluir los equipos médicos que presentan sobrepuestos.

**4. Análisis Legal:**

De acuerdo con el oficio DJ-01202-2018, de fecha 01 de marzo de 2018; la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno, previo a que lo conozca la Junta Directa (tomo #2, folios del 1425 a 1429).

**5. Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente la Contratación a Precalificados 2017PR-000003-4402, cuyo objeto contractual es “Construcción, equipamiento, preparación puesta en marcha y mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo”, y dado el cumplimiento administrativo, legal y técnico, así como la determinación de la razonabilidad de los precios y la adjudicación parcial de los renglones 2, 3 y 4; se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

Oferta No.4: Constructora Gonzalo Delgado, S.A.			
Renglones	Plazo de entrega	Colones	Dólares
1. Construcción	56 semanas	10.830.556.502,47 (diez mil ochocientos treinta millones quinientos cincuenta y seis mil quinientos dos colones con 47/100)	
2. Equipamiento	56 semanas		1.405.503,00 (un millón cuatrocientos cinco mil quinientos tres dólares con 00/100)
3. Preparación puesta en marcha construcción	4 semanas	8.250.000,00 (ocho millones doscientos cincuenta mil colones con 00/100)	
3.Preparación puesta en marcha equipamiento	4 semanas		9.250,00 (nueve mil doscientos cincuenta dólares con 00/100)
4. Mantenimiento Construcción	104 semanas	649.833.390,15 (seiscientos cuarenta y nueve millones ochocientos treinta y tres mil trescientos noventa colones con 15/100)	
4. Mantenimiento Equipamiento	104 semanas		53.420,00 (cincuenta y tres mil cuatrocientos veinte dólares con 00/100)

<b>Oferta No.4: Constructora Gonzalo Delgado, S.A.</b>			
<b>Renglones</b>	<b>Plazo de entrega</b>	<b>Colones</b>	<b>Dólares</b>
<b>Monto total recomendado</b>		<b>11.488.639.892,62</b> (once mil cuatrocientos ochenta y ocho millones seiscientos treinta y nueve mil ochocientos noventa y dos colones con 62/100)	<b>1.468.173,00</b> (un millón cuatrocientos sesenta y ocho mil ciento setenta y tres dólares con 00/100)

\*Del monto total ofertado para el Renglón 1. Construcción, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta. Esta Reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia, que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso que no se ejecute ninguna actividad.

## **6. Presupuesto:**

Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso, según la certificación presupuestaria N° 007-DAI, (folio 1413 del tomo 2).

## **7. Sanción a Proveedor:**

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, según constancia visible en el tomo #2, folio 1407.

## **V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:**

Sobre la Contratación a precalificados 2017PR-000003-4402, con base a la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de sesión extraordinaria del 17 de julio del año 2018 (CEL-0024-2018), folios 1437 a 1442, así como la recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en oficio N° DAI-0263-2018 (Tomo II, folios del 1395 a 1400), el aval de la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-01202-2018 (Tomo II, folios del 1425 a 1429), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva la siguiente propuesta de acuerdo ...”,

hecha la presentación por parte del ingeniero Ronald Ávila Jiménez, Director a.i. de la Dirección de Arquitectura y Mantenimiento, teniendo a la vista, asimismo, el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión extraordinaria, celebrada el 17 de julio del año 2018, así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios en el oficio N° DAI-0263-2018 de fecha 6 de febrero del año 2018, el aval de la Dirección Jurídica en el oficio N° DJ-01202-2018, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, y con la citada recomendación del Gerente de Infraestructura y Tecnologías a.i., la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar la contratación a precalificados de la licitación pública N° 2017PR-000003-4402, los renglones uno, dos, tres y cuatro, a favor de la Constructora Gonzalo

Delgado, S.A., oferta N° 04, promovida para la “*Construcción, equipamiento, preparación puesta en marcha y mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo*”, por un monto total recomendado de ¢11.488.639.892,62 (once mil cuatrocientos ochenta y ocho millones seiscientos treinta y nueve mil ochocientos noventa y dos colones con 62/100) y en dólares US\$1.468.173,00 (un millón cuatrocientos sesenta y ocho mil ciento setenta y tres dólares), según se detalla en el siguiente cuadro:

<b>Oferta No.4: Constructora Gonzalo Delgado, S.A.</b>			
<b>Renglones</b>	<b>Plazo de entrega</b>	<b>Colones</b>	<b>Dólares</b>
1. Construcción	56 semanas	10.830.556.502,47 (diez mil ochocientos treinta millones quinientos cincuenta y seis mil quinientos dos colones con 47/100)	
2. Equipamiento	56 semanas		1.405.503,00 (un millón cuatrocientos cinco mil quinientos tres dólares con 00/100)
3. Preparación puesta en marcha construcción	4 semanas	8.250.000,00 (ocho millones doscientos cincuenta mil colones con 00/100)	
3.Preparación puesta en marcha equipamiento	4 semanas		9.250,00 (nueve mil doscientos cincuenta dólares con 00/100)
4. Mantenimiento Construcción	104 semanas	649.833.390,15 (seiscientos cuarenta y nueve millones ochocientos treinta y tres mil trescientos noventa colones con 15/100)	
4. Mantenimiento Equipamiento	104 semanas		53.420,00 (cincuenta y tres mil cuatrocientos veinte dólares con 00/100)
<b>Monto total recomendado</b>		<b>¢11.488.639.892,62</b> (once mil cuatrocientos ochenta y ocho millones seiscientos treinta y nueve mil ochocientos noventa y dos colones con 62/100)	<b>\$1.468.173,00</b> (un millón cuatrocientos sesenta y ocho mil ciento setenta y tres dólares)

\*Del monto total ofertado para el Renglón 1. Construcción, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta. Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia, que se presenten durante la



ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad.

Se toma nota, también, de que se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso.

Todo de conformidad con las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

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

Se retiran del salón de sesiones los ingenieros Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías a.i., y Ronald Ávila Jiménez, Director a.i. de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

## **ARTICULO 21°**

**Se toma nota** de que se reprograma para una próxima sesión la presentación de los asuntos que se detallan:

### **I) Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica:**

- a) **Reglamento de Comisiones para Compras:** Gerencia de Logística; se encuentra en proceso.
- b) Reglamento de Atención Oportuna (UTLE); **oficio N° PE-1911-2018, dirigido a la Junta Directiva por el Presidente Ejecutivo con recargo de funciones Gerencia Médica** (atención artículo 14°, inciso 2), sesión N° 8949).
- c) **Reglamento de capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social:** en el artículo 10°, sesión N° 8978 del 19-7-18, se solicitó a la Gerencia Médica que recogiera las observaciones de mejora hechas por los señores Directores y que, en una próxima sesión, se presente la propuesta de *Reglamento*.

### **II) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:**

- a) **Para decisión: oficio N° GIT-1125-2018**, de fecha 23 de julio de 2018: propuesta para la actualización del **“Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías -Quinquenio 2019-2023”**.
- b) **Proyectos del Hospital San Juan de Dios;** la Gerencia Médica atiende este asunto.
- c) **Reglamento de Compras y Adjudicaciones;** en proceso.

### **III) Gerencia Financiera: para decisión.**

- a) Propuesta Reglamento Mipymes.
- b) **“Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud en forma temporal y excepcional”.**
- c) Mejoras al proceso de inscripción patronal.

**IV) Gerencia Administrativa: para decisión.**

- a) **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.***
- b) Forma de pago de trasplantes.

**V) Gerencia de Pensiones: para decisión:**

- a) **Oficio N° GP-1096-2018**, de fecha 28 de febrero de 2018: ***propuesta Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2018.***

**VI) OTROS ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR:**

**1) GERENCIA ADMINISTRATIVA: para decisión.**

- a) **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).***
- b) **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).***
- c) **Oficio N° GA-1041-2018**, de fecha 19 de julio de 2018: informe solicitud de la Defensoría de los Habitantes N° 11372-2017-DHR-(AI) en relación con las recomendaciones sobre Aseguramiento en la Caja.
- d) **Mediante nota N° MEM-GA-0308-2018 del 3-07-2018: solicita retirar el oficio N° GA-42860-2017** del 6-11-2017, por cuanto se requiere su actualización, producto de acontecimientos recientes: ***propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”***; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- e) **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.*

*Asuntos informativos:*

- f) **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”.**
- g) **Oficio N° GA-0313-2018**, de fecha 20 de febrero de 2018: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: **informe específico sobre cómo están funcionando los órganos bipartitos y dentro de ellos Junta de Relaciones Laborales**, a raíz del recurso de apelación presentado por el investigado Junior Trejos Rojas, expediente N° CIPA-063-09.
- h) **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).
- i) **Oficio N° GA-0048-2018**, de fecha 17 de enero de 2018: análisis y propuesta para contar con un **museo, sala y/o casa de la cultura en la CCSS** (art. 12°, ses. N° 8915).
- j) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: **informe asignación, utilización y estado de las ambulancias** (14°, 8926).
- k) **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.**
- l) **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.**
- m) **Oficio N° GA-0899-2018**, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 20, sesión N° 8952: **informe reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS para que faculte la administración y gobierno en materia salarial.**
- n) **Oficio N° GA-0902-2018**, de fecha 14 de junio de 2018: atención artículo 11°, sesión N° 8907: **informe sobre el “Convenio marco para la adquisición de llantas para vehículos institucionales”.**
- 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-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.
- e. 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).*
- f. 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.

- g. **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.
- h. **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).
- i. **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).
- j. **Para decisión: oficio número GL-0433-2018** de fecha 5 de abril 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, GL-46.108-2017 del 7-11-2017 y GL-0162-2018 del 8-02 2018*

- 3) **GERENCIA DE PENSIONES: para decisión.**
- a) **Oficio N° GP-1853-2018**, de fecha 2 de mayo de 2018: **propuesta ratificación conformación del Comité de Riesgos** (artículos 9 y 10 del Reglamento para la Admón. Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales): licenciados Andrey Sánchez Duarte, Coordinador, Oscar Cortés Naranjo, Secretario y la Máster Natalia Villalobos Leiva, representantes de las Gerencias Financiera, Pensiones y Administrativa, en su orden: Máster Ronald Chaves Marín, miembro independiente, y Lic. José Luis Martínez Quesada, Jefe Área Administración del Riesgo; y Secretaria Técnica: Lida. Annette Cruz Acuña, Asistente Ejecutiva, Gerencia de Pensiones.
- b) **Oficio N° GP-1788-2018**, de fecha 23 de marzo de 2018: presentación *estados financieros institucionales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre-2017*.

- c) **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*.
- d) **Oficio N° GP-2547-2018**, de fecha 27 de abril de 2018: **propuesta de ajuste recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador**; anexa oficio N° DAE-0084-2018 del 1° -02-2018 y criterio de la Auditoría Interna en nota N° 6546 del 25-04-2018 y oficio N° DAE-0392-018/DJ-1621-2018/DAF-409-2018 del 20-03-2018.
- Escenario 2: mantener una reserva equivalente al 50% de los recursos que transfieran las empresas, como resultado de la aplicación del artículo 78° y distribuir el resto según escenario del documento “*Distribución de recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador*”, ajuste, enero-2018.  
*El oficio arriba indicado sustituye al oficio N° GP-53680-2017, del 24-11-2017.*
- e) **Oficio N° GP-3075-2018**, del 22 de mayo de 2018: *presentación estados financieros del Régimen no Contributivo correspondiente a diciembre de 2017*.
- f) **Oficio N° GP-2259-2018**, de fecha 16 de abril de 2018: *informe sobre traslado de cuotas entre el Régimen de Capitalización Colectiva del Magisterio Nacional y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja (CCSS)*. Ref.: artículos 23° y 10° de las sesiones números 8947 y 8962).
- g) **Oficio N° GP-2614-2018**, de fecha 3 de mayo de 2018: *Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al I trimestre 2018*.
- h) **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*”.
- i) **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* .
- j) **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)*.
- k) **Oficio N° GP-0627-2018**, de fecha 7 de febrero de 2018: *informe de la SUPEN al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*.

- l) **Oficio N°GP-52426-2017 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).
- m) **Oficio N° GP-1789-2018**, de fecha 23 de marzo de 2018: atención artículo 23°, de la sesión N° 8948: ref.: *Proyecto de ley “Ley para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS”, expediente N° 20.365.*
- n) **Oficio N° GP-1278 de 2018**, de fecha 22 de marzo de 2018: criterio **Proyecto de ley Expediente 19.401 “Adición de un Transitorio XVIII a la Ley N° 7983 de 16 de febrero del 2000 y sus reformas”;** *Ley de protección al trabajador.*

4) **GERENCIA MÉDICA:**

*Asuntos informativos:*

- a) **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 Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
  - b) **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) **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).
  - d) **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 8°, 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.*
- Anotación: se recibe la nota número PE-1144-2018 del 11-05-2018, anexa el oficio número GM-SJD-3930-2018 del 15-03-2018.*
- e) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el*

*análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76<sup>4</sup> (R.76): **informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016** (23°, 8586).

- f) **Gerencia Médica y Logística: oficio N° GM-SJD-3998-2018/GL-0377-2018** de fecha 19 de marzo de 2018: **informe sobre medio de contraste medicamento LOM IOXEXOL.**
- g) **GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018**, de fecha 2 de abril de 2018: informe de las acciones ejecutadas en relación con lo instruido en el artículo 13°, sesión N° 8853 y oficio N° 49543 sobre el **análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social.**
- h) **Oficio N° GM-SJD-5623-2018**, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 10°, sesión N° 8960: **denuncia presentada por el Secretario General del SINAE, en contra del CAIS Marcial Fallas, el Hospital Max Peralta y el Hospital Blanco Cervantes**; argumenta que las diferentes administraciones han obstaculizado la labor sindical y del ejercicio del derecho del trabajador a ser representado por su Sindicato.
- i) **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).
- j) **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.**
- k) **Oficio N° GM-SJD-4727-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: **informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera.**
- l) **Oficio N° GM-SJD-2736-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: **informe institucionalización de los servicios de salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat, San Juan-San Diego-Concepción** (se atiende artículo 12°, ses. N° 8945).
- m) **Oficio N° DJ-02748-2018** del 11 de junio-2018: criterio jurídico tema relacionado con el **expediente legislativo 19.129, Proyecto Ley orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica**; texto original consultado artículo 6°, sesión N° 8749 del 05-11-2014; solicitud Director Barrantes Muñoz, ref.: artículo 7°, sesión N° 8967.
- n) **Oficio N° GM-AJD-6954-2018/GF-1896-2018**, de fecha 11 de mayo de 2018: atención artículo 18°, sesión N 8864 del 28-09-2016: **presentación definición técnica y estimación de costos de Campos Clínicos de internado Universitario.**

---

<sup>4</sup> R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.



- o) **Propuesta referente al modelo de pago para los médicos en la Unidad de trasplantes, (a cargo del Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerentes).**
- 5) **GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**
- a) **Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I); oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.**
  - b) **Oficio N° GF-2883-2018, de fecha 29 de junio de 2018: propuesta modificación al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independiente con la CCSS: artículos 2 y 6, e inclusión de un transitorio.**
  - c) **Oficio N° GF-2936-2018, de fecha 4 de julio de 2018: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud con cierre al 31 de marzo de 2018.***
  - d) **Oficio N° GF-2935-2018, de fecha 4 de julio de 2018: propuesta *venta de inmueble matrícula N° 055137-000, Partido de Heredia, a la empresa de Servicios Públicos de Heredia S.A. (ESPH), por ¢54.035.631,33 como parte del desarrollo del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia.***
  - e) **Oficio N° GF-2267-2018, de fecha 4 de julio de 2018: *informe gestión Administrativa-Financiera período 2017 del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS (FRAP).***
  - f) ***Informes sobre la situación de la deuda del Estado:***
    - f.1) **Oficio N° GF-2816-2018, de fecha 26 de junio de 2018: *informe sobre la situación de la deuda del Estado con los Seguros Sociales que administra la CCSS.***
    - f.2) **Oficio N° GF-1675-2018, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 6°, sesión N° 8966 del 19-04-2018: informe con corte a marzo de 2018, sobre la *situación de los pagos realizados por el Estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte.***
  - a) **Oficio N° GF-2918-2018, de fecha 2 de julio de 2018: informe de las *acciones ejecutadas en relación con el informe de inspección N° 1236-00011-2012, y el proceso, interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la CCSS, ordinario laboral N° 15-0901341-1178-CA (Art-19°, Ses. N° 8876).***
  - b) **Oficio N° GF-1413-2018 de fecha 10 de abril de 2018: *propuesta de reforma al Reglamento para las inversiones de las reservas del Seguro de Salud.***
  - c) ***Informes de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado:***

- 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.*
  - 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.*
  - 3) *Oficio N° GF-1697-2018, de fecha 26 de abril de 2018: informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al I trimestre-2018.*
- d) **Oficio N° GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018**, de fecha 12 de abril de 2018: *propuesta para el fortalecimiento del Seguro de Salud: presentación documento titulado **La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS.***
- 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).

*Asuntos informativos:*

- f) **Oficio N° GF-3102-2017<sup>5</sup>**, 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*).
- g) **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 N° 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).
- 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).

---

<sup>5</sup> Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

d) **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).

e) **Asuntos informativo: Oficio N° GIT-0154-2018**, de fecha 5 de marzo de 2018: atención artículo 32°, sesión N° 8952 del 18-01-2018: *informe sobre terreno para la construcción y equipamiento del Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito, Puntarenas* (licitación pública N° 2016LN-000002-4402).

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:**

1) **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 por medio de la nota N° PE-15137-2017, fechada 14 de noviembre del año 2017, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, N° AL-CPAS-752-2017, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

2) **Externa criterio oficio N° GA-0578-2018 del 17-01-2018: Expediente N° 20.344, Proyecto ley para el buen aprovechamiento de las embarcaciones y otros bienes navales incautados al crimen organizado.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0743-2018, fechada 10 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 9 de abril del presente año, N° AL-CPSN-OFI-0282-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa.

3) **Externa criterio oficio N° GA-0897-2018 del 14-06-2018: Expediente 20.437, Proyecto ley contra la participación de servidores públicos en paraísos fiscales.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1513-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de junio del presente año, N° HAC-079-2018, que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefa del Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.

4) **Externa criterio oficio N° GA-0850-2018 del 14-06-18: Expediente N° 19.959, Proyecto de Ley desarrollo regional de Costa Rica.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la

nota N° PE-0379-2018, del 15 de febrero del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 13 de febrero del presente año, N° CER-172-2018, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta para que investigue y proponga recomendaciones al tema del desarrollo regional de Costa Rica, de la Asamblea Legislativa. *Se solicita criterio unificado con las Gerencias Financiera y Administrativa coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

- 5) **Externa criterio oficio N° GA-0949-2018 del 22-06-2018: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 7 de diciembre del año 2017, N° PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del año 2017, N° CG-251-2017, suscrita por la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- 6) **Externa criterio oficio N° GA-0970-2018 del 27-06-2018: Expediente N° 20.471, Proyecto ley de fortalecimiento del Sistema de Emergencias 911 (texto sustitutivo).** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1641-2018, fechada 19 de junio del año 2018, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio del 19 de junio del año 2018, N° AL-CPSN-OFI-0017-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de Comisiones legislativas VII de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto sustitutivo citado Proyecto de ley.
- 7) **Externa criterio oficio GA-0983-2018 del 29-06-2018: Expediente 20.091, Proyecto ley reforma integral a la Ley número 3943, Ley Orgánica del Colegio de Trabajadores Sociales.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1546-2018, del 12 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7 de junio del presente año, N° PLENAMIII-001-2018, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área, Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 8) **Externa criterio oficio N° GA-0992-2018 del 23-07-2018: Expediente 19.377, Proyecto ley para actualizar las jornadas de trabajo excepcionales y resguardar los derechos de los trabajadores.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1509-2018, fechada 6 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, N° ECO-007-2018, que firma el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe a.i., Comisión Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 9) **Se solicitó criterio: Expediente N° 20109, Proyecto ley para regular la jornada acumulada.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° AL-CPAS-236-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la

Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto del referido Proyecto de ley.

**B) Gerencia Médica:**

- i) **Externa criterio en oficio N° GM-SJD-5991-2018 del 3-05-2018: Expediente N° 20.493, Proyecto de Ley para establecer un régimen jurídico especial para el Refugio de Vida Silvestre Corredor Fronterizo Norte:** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0654-2018, del 21 de marzo del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 20 de marzo del año en curso, N° AL-AMB-73-2018, que firma la Jefe de Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa.
- ii) **Externa criterio en oficio N° GIT-0667-2018 del 25-04-2018: Expediente N° 20.493, Proyecto ley para establecer un régimen jurídico especial para el Refugio Nacional de Vida Silvestre Corredor Fronterizo Norte.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0815-2018, fechada 18 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 17 de abril del año en curso, N° AMB-108-2018, que firma la Lida. Hannia Durán Barquero, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio oficio N° GIT-0667-2018 del 25-04-2018.*
- iii) **Externa criterio oficio N° GM-AJD-7604-2018 del 14-06-2018: Expediente N° 20.715, Proyecto ley modificación de varios artículos de la Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, número 9222, del 13 de marzo de 2014 y derogatoria de la Ley 6946 del 9 de febrero de 1984 y sus reformas.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0759-2018, fechada 12 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 10 de abril del presente año, N° CG-270-2018, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. *Emite criterio oficio N° GM-AJD-7604-2018 del 14-06-2018.*
- iv) **Externa criterio oficio N° GM-AJD-7665-2018 del 18-06-2018: Expediente N° 19.960, Proyecto ley general para la rectoría del Sector de desarrollo humano e inclusión social.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0797-2018, fechada 17 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 17 de abril del año 2018, N° AL-CPAS-158-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- v) **Se solicitó criterio: Expediente 19.936, texto actualizado, Proyecto Ley reforma al artículo 17 de la Ley 7800, Ley de Creación del Instituto del Deporte y Recreación (ICODER) y su régimen jurídico del 29 de mayo de 1998 y sus reformas para promover la actividad física en el Sistema educativo costarricense.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° AL-CPAS-204-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones

Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto actualizado del referido Proyecto de ley.

**C)Gerencia Financiera:**

- a) **Externa criterio oficio N° GF-0268-2018 del 12-04-2018: 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
- b) **Se solicitó criterio: Expediente 20.306, Proyecto ley para combatir la discriminación laboral de la mujer.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-1533-2018, fechada 12 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 8 de junio del año en curso, N° ECO-042-2018, que firma el señor Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i., Comisión Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley: *Se solicita a la Gerencia Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. (GM-AJD-7638-2018 del 13-06-2018, solicita prórroga 22 días hábiles).*
- c) **Se solicitó criterio: Texto actualizado Expediente N° 20.580, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1642-2018, fechada 19 de junio del presente año, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio de fecha 19 de junio del año 2018, N° AL-DSDI-OFI-0277-2018, que firma el Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el texto actualizado del citado Proyecto de ley.
- Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2731-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 20.580, texto sustitutivo, Proyecto ley de fortalecimiento de las finanzas públicas.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1059-2018, fechada 9 de abril del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de fecha 4 de abril del año 2018, que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (GF-2071-2018).
- d) **Se solicitó criterio: Comisión especial que será la encargada de dictaminar el Expediente N° 19.571, Ley de extinción de dominio, expediente legislativo 20.868, texto sustitutivo.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1899-2018, fechada 9 de julio del año en curso, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6 de julio del año en curso, N° CE-20868-003, que firma la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Especial encargada de dictaminar el expediente número 19571, Ley Especial de extinción

de Dominio, expediente legislativo número 20.868, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto sustitutivo del referido Proyecto de ley.

- e) ***Se solicitó criterio: Expediente N° 20.254, Proyecto ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-2087-2018, que firma la licenciada Katherine Amador Núñez, Coordinadora Administrativa del Despacho de la Presidencia Ejecutiva: comunicación firmada por el licenciado Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.

**D) Gerencia de Logística:**

- a. ***Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre del año 2017, N° AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el Lic. 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.
- b. ***Se solicitó criterio: Expediente N° 20.488 Proyecto de Ley reforma parcial a la Ley de Contratación Administrativa N° 7494 del 5 de mayo de 1995, y reforma a la normativa conexa; reforma parcial a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131 del 18 de setiembre del año 2001, así como al artículo 1°, inciso E) de la Ley de Distribución de Bienes Confiscados o Caídos en Comiso, Ley 6106 del 7 de noviembre de 1977 .*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1620-2018, fechada 18 de junio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 11 de junio en curso, N° ECO-062-2018, que firma el Lic. Leonardo Salmerón Castillo, Jefe a.i. de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia de Logística coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

**E) Gerencia de Pensiones:**

- 1) ***Externa criterio oficio N° GP-4797-2018 del 18-07-2018: Expediente N° 20.150, Proyecto de Ley para eliminar privilegios en el Régimen de Pensiones de los Expresidentes de la República y crear una nueva contribución especial a las pensiones otorgadas a Expresidentes y Expresidentas de la República o sus causahabientes.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1855-2018, fechada 3 de julio del año 2018, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 28 de junio del año en curso, N° AL-CPAJ-0075-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta

el texto base del citado Proyecto de ley. *Emite criterio en oficio N° GP-4797-2018 del 18-07-2018.*

- 2) ***Se solicitó criterio: Expediente N° 20.360, Proyecto ley de creación de certificado único de discapacidad.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1640-2018, fechada 19 de los corrientes, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio del 19 de junio del año 2018, N° CEPDA-008-18, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia de Pensiones coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. (GM-AJD-8055-2018 del 22-06-2018)*

**F) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:**

***Se solicita criterio unificado: Expediente N° 19.990, Proyecto de Ley de fomento de la generación de emergencia para el autoconsumo y la utilización de energías renovables no convencionales.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1813-2018, del 2 de julio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 26 de junio del año en curso, N° AL-AMB-92-2018, que firma la Lida. Hannia Durán Barquero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado (GM-AJD-8566-2018)*

**SOLICITA PRÓRROGA:**

**1) Gerencia Administrativa:**

*Solicitó **prórroga** 15 días hábiles más para responder oficio N° GA-1031-2018 del 10-07-2018: Expediente N° 19.883 Proyecto de Ley de eficiencia salarial en las remuneraciones totales de los funcionarios públicos y de los jefes de la función pública.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1816-2018, del 2 de julio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27 de junio del año en curso, N° AL-CPAJ-0046-2018, que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa.

**2) Gerencia Médica:**

- 2.1) ***Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8158-2018: Expediente N° 20.569, Proyecto ley detección oportuna de problemas auditivos en el adulto mayor.*** Se traslada por medio de la nota N° PE-1585-2018, fechada 14 de junio del año 2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio de 11 de junio del año 2018, N° CPEDA-002-18, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se*



*solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

- 2.5) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8127-2018: Expediente N° 20.615 Proyecto de Ley para la creación del Sistema Nacional para la Protección Social de las Personas en Situación de Calle y Situación de Abandono.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1673-2018, fechada 21 de junio del año 2018, suscrita por el Lic. Felipe Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 21 de junio del año en curso, N° CG-002-2018, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*
- 2.6) Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-9030-2018: Expediente N° 20.665, Proyecto de Ley creación de espacios cardioprottegidos.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1770-2018, fechada 27 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21 de junio del año en curso, N° AL-CPAS-248-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley.
- 2.7) Solicita prórroga 22 días hábiles más para responder oficio N° GM-AJD-8582-2018 del 4-07-2018: Expediente N° 19.052 “FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° AL-CPAS-222-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el texto actualizado del referido Proyecto de ley.

### **3)Gerencia Financiera:**

- a) Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2730-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 19.531, Proyecto ley de Regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre el uso y destino.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-0844-2018, fechada 20 de abril del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19 de abril del año en curso, N° HAC-030-2018, que firma la Lida. Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas VI de la Asamblea Legislativa. (GF-1692-2018, GF-1991-2018).
- b) Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder oficio N° GF-2734-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 20.545, Proyecto ley adición de un inciso nuevo al artículo 8 de la Ley N° 8718, autorización cambio nombre Junta Protección Social y establecimiento de distribución de loterías nacionales.** Se traslada copia de la nota número AL-DSDI-OFI-0258-2018, fechada 30 de mayo del año en curso, que firma el Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i., Asamblea Legislativa (GF-2332-2018).

- c) **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2866-2018 del 27-06-2018: Expediente N° 20.705, Proyecto ley para la regulación de la educación o formación profesional-técnica en la modalidad dual en Costa Rica.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1619-2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio sin fecha, que firma el Lic. Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, por medio del que se consulta el citado Proyecto de ley.
- d) **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2733-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 20.603, Proyecto ley reforma al artículo 29 de la Ley número 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1512-2018, fechada 8 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 8 de junio del presente año, N° AL-CPAS-194-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. Se solicita a la Gerencia Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado (**GM-AJD-7637-2018**).
- e) **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder oficio N° GF-2732-2018 del 21-06-2018: Expediente N° 19.584, Proyecto ley Proyecto ley adición de un párrafo primero y reforma del tercer párrafo del artículo 176 de la Constitución Política de la República de Costa Rica.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1436-2018, fechada 4 de junio del año en curso, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 30 de mayo del presente año, N° AL-CE19584-2018, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- 9) **Auditoría.**
- Oficio 5157-2018** de fecha 15 febrero de 2018: **informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017.**
- 10) **Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:**
- a) **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.**
- b) **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).**
- c) **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.*

**Nota:** en el artículo 16° de la sesión número 8976 del 12 de julio del año 2018, **la Junta Directiva solicitó a la señora Contralora General de la República que le hiciera una presentación respecto del IGIS.**

- d) **Oficio N° PE-1162-2018, de fecha 11 de mayo de 2018:** presentación **propuesta Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y Fono de Prestaciones Sociales; a cargo del Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Dirección Actuarial y Económica, y el MSc. Cristian Torres Jiménez, Coordinador Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.**
  - 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 Trimestre del año 2018,** por parte de la Presidencia y Fiscalía.
  - f) Planteamiento para que se tomen las medidas necesarias para que las sesiones de Junta Directiva se transmitan al público general.
- 11) **Presentación cronograma por parte de la Dirección de Planificación Institucional.**
- 12) **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) 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).*

**B) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- b.1** Convenios con las universidades para la formación de especialistas.
- b.2** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- b.3** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- b.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).
- b.5** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

**Anotación:**

- vi)** 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.
- vii)** 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.*

**C) Moción planteada por la Directora Alfaro Murillo:**

**Iniciar proceso para implementar la Norma sobre Compras Sostenibles N° 20400 de INTECO.**

**D) 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) 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.***

- 7) 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.*

- 8) **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.

*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 y 7.
- 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.

**ANEXO I**

*Dictámenes referentes a apelaciones patronos, de fecha 25-junio-2018:*

- 20) **Oficio N° GF-2783-18:** apelación y la excepción de pago interpuesta por el patrono **HOTEL HACIENDA SUEÑO AZUL.**
- 21) **Oficio N° GF-2784-18:** apelación interpuesta por el patrono **SERVICIOS MÉDICOS SETECIENTOS DOS S.A.**
- 22) **Oficio N° GF-2785-18:** apelación interpuesta por el patrono **INDUCONTROLES S.A.**
- 23) **Oficio N° GF-2786-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **SANTA ANA HAIR S.A.**
- 24) **Oficio N° GF-2787-18:** apelación interpuesta por el patrono **EUROKIT DE CENTROAMÉRICA PM LIMITADA.**
- 25) **Oficio N° GF-2788-18:** apelación interpuesta por el patrono **NA IMAGEN Y COLOR S.A.**
- 26) **Oficio N° GF-2789-18:** apelación interpuesta por el patrono **MIGUEL ÁNGEL CASTRO LACHNER.**
- 27) **Oficio N° GF-2790-18:** apelación interpuesta por el patrono **RESTAURANE HUARACHES DE COSTA RICA S.A.**

- 28) **Oficio N° GF-2791-18:** apelación interpuesta por el patrono **LA CASA DE LA MALLA SOCIEDAD ANÓNIMA.**
- 29) **Oficio N° GF-2792-18:** apelación interpuesta por el patrono **QUESROD DE COSTA RICA S.A.**
- 30) **Oficio N° GF-2793-18:** apelación interpuesta por el patrono **SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO FORESTALES S.A.**
- 31) **Oficio N° GF-2794-18:** apelación interpuesta por el patrono **CORTEJOS FÚNEBRES DEL ESTE S.A.**
- 32) **Oficio N° GF-2795-18:** apelación interpuesta por el patrono **CONTROL CAMPOSANTO S.A.**
- 33) **Oficio N° GF-2796-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **TECNOCONSULT S.A.**
- 34) **Oficio N° GF-2797-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **DOCTORES ECHANDI S.A.**
- 35) **Oficio N° GF-2798-18:** apelación interpuesta por el patrono **ILRITORNO S.A.**
- 36) **Oficio N° GF-2799-18:** apelación interpuesta por el patrono **CHARPANTIER DUQUE Y ASOCIADOS S.A.**
- 37) **Oficio N° GF-2800-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **3-101-586401 S.A.**
- 38) **Oficio N° GF-2801-18:** apelación y excepción de pago interpuesta por el patrono **GRUPO DE DESARROLLO INMOBILIARIO LINDORA S.A.**

A las dieciocho horas con cincuenta y tres minutos se levanta la sesión.