

Jueves 8 de noviembre de 2018

N° 8999

Acta de la sesión ordinaria número 8999, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con veintiocho minutos del jueves 8 de noviembre de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Ing. Steinvorth Steffen, MBA. Jiménez Aguilar; Subauditor, Lic. Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta MBA. Emily Segura Solís, Secretaria Interina.

La directora Alfaro Murillo comunicó con antelación, que por razones laborales, no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El director Loría Chaves no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

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.**
- IV) Correspondencia; *para decisión.***
- V) Aprobación acta de la sesión número 8985**
- VI) Temas a proponer para la Sesión Extraordinaria para lunes 12 de noviembre de 2018.**
- VII) Atención artículo 3° de la sesión N° 8998, confirmación de asistencia para realizar la visita a Golfito y a Punta Burica el 6 de diciembre de 2018.**
- VIII) Gerencia Financiera: *para decisión***
 - a) Oficio N° GF-5335-2018 del 1-11-2018: como complemento al oficio N° GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018, del 12-04-2018: *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.* (DFOE-SOC-IF-15-2011)**

- **Oficio Nº DPI-622-18**, de fecha 2 de noviembre de 2018: *componente de gestión para Resultados en el marco DFOE-SOC-IF-15-2011*: actualización de la hoja de ruta desarrollado por la Dirección de Planificación Institucional.
- b) **Oficio Nº GF- 5157-2018 / DAE-1222-2018**, de fecha 24 de octubre de 2018: propuesta *ajuste en la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente para el Seguro de Salud y Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*.
- c) **Oficio Nº GF-2935-2018**, de fecha 4 de julio de 2018: propuesta *venta de inmueble matrícula Nº 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.
- d) **Oficio Nº GF-4375-2018**, de fecha 10 de setiembre de 2018: atención artículo 3º, sesión Nº 8981 del 30-07-2018: *presentación informe criterio técnico – actuarial de la Dirección Actuarial y Economía en relación con el impacto sobre la sostenibilidad económica del Seguro de Salud de la propuesta de Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud. (MIPYMES)*
- e) **Oficio Nº GF-5101-2018**, de fecha 18 de octubre de 2018: propuesta **renovación Póliza Nº 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO**, por el periodo entre el 13 de enero de 2019 al 12 de enero de 2020, en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros (INS), con una proyección de \$1.908.082,80 (un millón novecientos ocho mil ochenta y dos dólares con 80/100), para una población de 244 personas, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.
- f) *Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I); oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.*

IX) Gerencia Administrativa: para decisión

- a) **Oficio Nº GA-1428-2018**, de fecha 19 de setiembre de 2018: *redireccionar la atención del acuerdo adoptado en el artículo 23º, numerales 1,2,3,5 y 6 de la sesión Nº 8977 del 16-07-2018, a la Dirección de Proyectos de Reestructuración del Nivel Central*, por cuanto son aspectos contemplados en los proyectos estratégicos de la reestructuración del Nivel Central.

ANEXO I

Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I); oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.

- 1) **Oficio Nº GF-4377-2018**: apelación interpuesta por el patrono **VILLA MEDICI DE ROMA S.A.**

- 2) **Oficio N° GF-4378-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **TRALAPA CARGA S.A.**
- 3) **Oficio N° GF-4379-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **PLAZA GRECIA CUARENTA Y TRES MÁLAGA S.A.**
- 4) **Oficio N° GF-4380-2018:** apelación interpuesta por el patrono **KOSHER CENTER S.A.**
- 5) **Oficio N° GF-4381-2018:** apelación interpuesta por el patrono **ROBERTO DANIEL GOURZON GOMEZ.**
- 6) **Oficio N° GF-4384-2018:** archivar el procedimiento de cierre de negocio patrono **NEXIA COSTA RICA S.A.**
- 7) **Oficio N° GF-4385-2018:** archivar el procedimiento de cierre de negocio patrono **NATALIA PATIÑO ZUÑIGA.**

En oficio N° **GF-5166-2018** del 23-10-2018, firmado por el señor Gerente Financiero a cargo, solicita el **retiro de los oficios**, en adelante detallados, por cuanto el patrono incumplió el Convenio de pago, según constancias ACM-0986-2018 y ACM-0987-2018, suministrada por el Área Control de Morosidad:

- 8) **Oficio N° GF-4382-2018: suspender** –suscribió Convenio de pago- el procedimiento de cierre de negocio patrono **AGENCIA DE SEGUROS GLOBAL SEGUROS S.A.:** planillas ordinarias: 05 a 12-2010; 03-2011 a 03-2012; 09 y 10-2012.
- 9) **Oficio N° GF-4383-2018: suspender** –suscribió Convenio de pago- el procedimiento de cierre de negocio –patrono **AGENCIA DE SEGUROS GLOBAL SEGUROS S.A.:** planillas ordinarias: 05 08-2012; 03 a 10-2013; Servicios Médicos: 10-2010; 08 y 12-2012; 03, 06, 07, 09, 11-2013.

Doctor Macaya Hayes:

Si no hay comentarios sobre la agenda, yo nada más quiero informarles que a medio día tengo que salir, a hacer una gestión muy puntual de registrarme, para tener firma digital para que cuando me vaya a la gira mañana, por si pasa algo poder firmar a la distancia.

ARTICULO 3º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-05275-2018 de fecha 26 de octubre del año 2018, suscrito por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i Área Gestión Técnica y el Lic. Ricardo E. Luna Cubillo, Abogado redactor, en el que atienden lo solicitado en la sesión N° 8988 en sus artículos: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34 mediante el cual se solicita criterio en relación a la solicitud de

recurrir el examen International Foundation of Medicine (IFOM). El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“Atendemos sus oficios números 9.254, 9.255, 9.256, 9.269, 9.271 y 9.272, recibidos el 12 de setiembre del año en curso y sus oficios números 9.270, 9.273, 9.274, 9.275, 9.276, 9.277, 9.278, 9.279, 9.280, 9.281 y 9.282, recibidos el 13 de setiembre de los corrientes, mediante los cuales solicita emitir criterio legal respecto a la solicitud presentada por Gabriela Román Li, Daniela Morera Obando, Sonia Méndez Rodríguez, Tiffany Leiva Abarca, Antonio Ávila Leytón, Jean Carlo Calvo Durán, Gary Abrego Badilla, Esteban Campos Vargas, Johnny González Araya, Bryan Zúñiga Aburto, Jonathan Otárola Tenorio, Luisfer Ugalde Murillo, Diana Camareno Castillo, Angélica Calderón Calderón, Esteven Fallas Valenciano, María José Serrano Chaves y Edgar Cervantes Alvarado, todos estudiantes de la carrera de medicina, a efecto de que se les permita recurrir el examen IFOM.

ANTECEDENTES

I.- *En uso de las facultades concedidas constitucional y legalmente, la Junta Directiva de la Caja en acuerdo adoptado en el artículo 24, de la sesión N° 8852, del 30 de junio de 2016, aprobó las Disposiciones en relación con el internado rotatorio universitario en las instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

II.- *Dentro de dichas disposiciones se encuentra lo relativo al examen de ingreso al internado, conocido como International Foundation of Medicine (IFOM), el cual es aplicado a los estudiantes de último año de la carrera de medicina que estén interesados en optar por un espacio en el internado rotatorio universitario dentro de las instalaciones de la Caja.*

III.- *Tal examen no es recurrible, motivo por el cual los estudiantes de medicina antes mencionados, solicitan que se aplique lo dispuesto en el artículo 31, de la sesión N° 8971, del 21 de junio de 2018, respecto a la posibilidad de recurrir dicho examen y de tener acceso a éste. La Junta Directiva, previo a pronunciarse, solicita el criterio legal a esta Dirección, el cual se rinde en el siguiente apartado.*

CRITERIO JURÍDICO

Sobre lo alegado: *Los solicitantes exponen que lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 31, de la sesión N° 8971, del 21 de junio de 2018, les ha generado derechos subjetivos a su favor, motivo por el cual en la convocatoria de examen del 2018 se les debe permitir recurrir el resultado del IFOM y de tener acceso a éste, principalmente porque tal acuerdo se encuentra vigente.*

En ese sentido, solicitan se anule la comunicación de la convocatoria para los campos clínicos del año 2018 emitida por el CENDEISSS, en lo que respecta a limitar el acceso a la prueba que realicen e impedir la posibilidad de recurrirla, por ser contraria a lo dispuesto en el acuerdo de Junta Directiva, artículo 31 de la sesión N° 8971, celebrada el 21 de junio del 2018 y se le abra un procedimiento disciplinario al director del CENDEISSS por no cumplir con el acuerdo citado.

Para atender a lo solicitado, resulta necesario hacer un breve pero conciso repaso histórico del actuar administrativo en relación con los antecedentes administrativos para

aplicar la prueba IFOM; así como conocer en qué consiste el IFOM y revisar la jurisprudencia que se ha emitido sobre el tema en particular.

Análisis de lo argumentado: *La imposibilidad de recurrir el examen IFOM ha generado desde su implementación inconformidad de parte del estudiantado, al punto de que ha recurrido en diversas ocasiones a la sede judicial para eliminar esa limitación.*

No obstante, en ninguna de esas oportunidades los tribunales de justicia consideraron que los demandantes tuvieran razón. Así claramente se desprende de los siguientes extractos:

1) Expediente número 16-010746-0007-CO: *La Sala Constitucional, mediante voto 2016-016361 de las 12:15 horas del 4 de noviembre de 2016, en lo que respecta específicamente a la aplicación de la prueba IFOM, señaló:*

*“En cuanto a la selección de los estudiantes al internado universitario, el acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS, contenido en el ordinal 24 de la sesión N° 8852 del 30 de junio de 2016, estatuye: “Los requisitos para el ingreso al internado universitario son los siguientes: a) Ser estudiante regular activo de un programa académico de licenciatura en Medicina; b) No haber sido sancionado por faltas graves disciplinarias durante la carrera; c) Aprobar un examen de conocimientos generales avalado por la Caja; d) Haber concluido o estar finalizando todos los cursos de la carrera previos al internado, para lo cual deberá aportar certificación de la universidad; e) Tener aprobados todos los cursos de la carrera correspondiente previo al inicio del internado, para lo cual deberá aportar certificación de la universidad (...).” Primeramente, los recurrentes se encuentran disconformes con la aplicación del examen de admisión al internado, así como con el requerimiento de no haber sido sancionado por faltas graves. En relación con el examen, **este Tribunal aprecia que se trata de una prueba realizada por la International Foundations of Medicine, conocida por sus siglas como IFOM, adaptada para Costa Rica y, para ello, se plantea la conformación de una comisión de enlace con el ente evaluador, donde serán las universidades las que asuman el costo de la prueba en el ejercicio de su responsabilidad formativa.** Dicha evaluación está programada para el 5 de noviembre de 2016, en horas de la mañana, cuya convocatoria ya fue debidamente realizada por la CCSS por medio de la página web del CENDEISSS. **En cuanto a esta prueba, la Sala no encuentra que con ello se lesionen los derechos fundamentales de los recurrentes, pues deviene en una medida razonable para resguardar la vida y salud de los pacientes de la CCSS.** En efecto, la Sala reconoce que a tenor de lo reconocido por el ordinal 84 de la Constitución Política, la UCR goza de un alto grado de autonomía, y que el numeral 87 de la Ley Fundamental cobija la libertad de cátedra, lo que implica el derecho de los estudiantes de la UCR a recibir educación al amparo de dichas libertad y autonomía. Según ha explicado este Tribunal Constitucional, “dentro de la modalidad docente explicada, también sirve de escudo a esa autonomía, la libertad de cátedra (artículo 87 de la Carta Política), que se puede entender como la potestad de la universidad de decidir el contenido de la enseñanza que imparte, sin estar sujeta a lo dispuesto por poderes externos a ella, o bien, en el sentido de la facultad de los docentes universitarios de expresar sus ideas al interno de la institución, permitiendo la coexistencia de diferentes corrientes de pensamiento” (ver sentencia N° 1313-93 de las 13:54 horas del 26 de marzo de 1993). No obstante, **la CCSS, que también goza de autonomía según el numeral 73 constitucional, se encuentra legitimada para adoptar***

las disposiciones que estime pertinentes en aras de resguardar la vida y salud de sus pacientes, derechos contemplados en el artículo 21 de la Ley Fundamental. Tales derechos constitucionales devienen esenciales para todo sistema constitucional, puesto que si ellos son lesionados, en particular la vida, resulta imposible disfrutar de los demás derechos humanos contemplados en la Constitución Política y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Por consiguiente, un deber fundamental de la CCSS consiste en velar por la salud y vida de sus pacientes. Precisamente, con el acuerdo contenido en el ordinal 24 de la sesión N° 8852 de 30 de junio de 2016, la Junta Directiva de la CCSS busca proteger tales derechos fundamentales, como bien se reseña en su exposición de motivos: “(...) La responsabilidad que le asiste a la Caja debe ser observada y considerada a partir del derecho a la salud y vida de la población, los cuales se desprenden del numeral 21 de la Constitución Política y son considerados bienes jurídicos supremos que merecen especial protección (...)”. Bajo esa inteligencia, tenemos que en el sub examine se da la particularidad de que el ámbito competencial de ambas instituciones coincide en la fase del internado de la carrera de Medicina de la UCR: por un lado, a esta última le atañe velar por la adecuada formación académica de sus estudiantes (dentro de lo cual la libertad de cátedra y el derecho a la educación resultan de la mayor importancia), y, por otro, a la CCSS le compete resguardar la vida y salud de sus pacientes. Ante tal situación, esta Sala estima que la obligación de proteger los derechos constitucionales a la vida y la salud, que como dijimos son de primer orden, justifica, desde el punto de vista constitucional, el establecimiento del examen IFOM para ingresar al internado universitario rotatorio en las instalaciones de la CCSS, toda vez que, reiteramos, tiene como fin el resguardo de la vida y salud de los pacientes en los centros de salud de la CCSS, para cuyo efecto deviene útil comprobar de modo técnico y objetivo la excelencia académica de los futuros internistas. En adición, el test de razonabilidad respalda tal medida, puesto que el fin perseguido resulta del todo legítimo, la medida tomada deviene idónea para alcanzarlo, y no se advierte que el elemento “necesidad” del test se vea vulnerado, por cuanto ninguna de las partes plantea otra alternativa menos controversial que con igual eficacia logre asegurar el fin pretendido. Además, tampoco la proporcionalidad en sentido estricto se ve lesionada, puesto que no se afecta el contenido esencial al derecho a la educación de los recurrentes, toda vez que se está ante un examen técnico y solo quienes no lo superan, no pueden ingresar al internado en la CCSS por razones objetivas de idoneidad. Se subraya que la exigencia de aprobación de dicha evaluación encuentra respaldo en el hecho de que la CCSS debe asegurarse que los estudiantes del internado universitario rotatorio tengan los conocimientos básicos para dar mayores garantías de que no se va a afectar la vida y salud de los pacientes. En todo caso, de conformidad con lo explicado por las autoridades de la CCSS, el examen de ingreso ha sido una condición fijada de previo, pues en lo que se refiere a este tipo de evaluaciones, se acordó desde el 2001, y fue aplicado por primera vez en el 2002, con fundamento en lo dispuesto por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 15 de la sesión N° 7587 del 4 de octubre de 2001. Así las cosas, este Tribunal no encuentra que la imposición del examen IFOM que se pretende realizar el 5 de noviembre de 2016, atente flagrantemente contra el derecho fundamental a la educación de los amparados. Amén de lo anterior, a los tutelados debe aclarárseles que determinar quién debe sufragar los gastos correspondientes a la aplicación de esta prueba (si los estudiantes, la universidad, o bien, la propia CCSS), es una cuestión de evidente legalidad que no

involucra ningún derecho fundamental de manera clara y directa, por lo que cualquier disconformidad sobre ello deberá ser discutida en la vía ordinaria correspondiente. Finalmente, los promoventes están disconformes con el requisito de no haber cometido faltas disciplinarias graves durante el proceso educativo. Al respecto, la Sala enfatiza que dicho requisito no conculca los derechos fundamentales de los estudiantes de Medicina, siempre y cuando se interprete que las faltas aducidas puedan tener algún tipo de efecto negativo sobre la vida y salud de los pacientes de la CCSS. Es decir, las autoridades de la CCSS deberán valorar en cada caso concreto la conducta que motivó la sanción, de modo que solo aquella que sugiera la falta de idoneidad del candidato para atender de manera segura y eficiente a los pacientes de la CCSS, será útil para impedirle el acceso al internado.” Únicamente el subrayado corresponde al original.

2) Expediente 17-006530-1027-CA: Proceso cautelar ante causam interpuesto por Nicole Marie Waugh Chacón y otros contra la Caja, con el cual se pretendía que se anulase el IFOM.

*En tal oportunidad, el Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda en resolución número 2544-2017 de las 11:00 horas del 9 de noviembre de 2017 declaró sin lugar la medida cautelar anticipada, al considerar que “(...) **no se logró demostrar que exista una situación de daño o perjuicio grave** a su situación jurídica de los accionantes que amerite el otorgamiento de la medida pretendida.” Igualmente consideró que “(...) respecto al interés público debe indicarse que si bien se pondera el interés particular de los actores, en cuanto a ingresar al internado como requisito para graduarse como profesionales en Microbiología (debido al esfuerzo económico y personal que implica este tipo de estudios universitarios) también lo es que los internos realizan esta última práctica en centros públicos de salud, **donde se atienden personas que requieren atención médica de calidad que al menos alcance los estándares normales, bajo los parámetros de evaluación existentes al efecto**, considera la suscrita que se está en la presencia de asegurar que la atención brindada garantice la salud y la vida de las personas usuarias, no pudiendo crear un riesgo innecesario en la prestación del servicio, que por su propia naturaleza debe tratar al máximo de no tener vulnerabilidades que causen disfunciones. En consecuencia **debe prevalecer el interés público en cuanto a que el servicio de salud pública se lleve a cabo bajo los estándares aceptados, sin crear situaciones de riesgo innecesarios, tomando en consideración que se compromete directamente la salud y vida de los usuarios.**” Destacado es nuestro.*

3) Expediente 17-012061-1027-CA: interposición de medida cautelar ante causam por Camila Roblero Hidalgo y otros, con la finalidad de “(...) **que se suspendan los efectos del resultado del IFOM en relación con los suscritos demandantes y PROCEDA A LA ENTREGA DE LAS PRUEBAS o exámenes realizados para poder revisarla** (...)” Destacados corresponden al original.

Tal petitoria fue rechazada mediante resolución número 322-2018-R de las 13:49 horas del 25 de mayo de 2018 por considerar que lo peticionado carecía de la instrumentalidad de la medida cautelar por cuanto no se había demostrado que la situación que demandaban los autores les crea un daño o perjuicio grave.

4) Expediente 17-012069-1027-CA: se tramitó medida cautelar ante causam interpuesta por Silvia Bustamante Vargas y otros, con la cual se pedía, entre otros puntos, que se le ordenara a la Caja entregar los exámenes en físico y se pudiera recurrir el resultado del examen.

Tal solicitud fue rechazada mediante resolución 264-2018-T de las 15:25 horas del 23 de abril de 2018, en donde se indicó que “(...) **no se logra demostrar que exista una situación de daño o perjuicio grave** a su situación jurídica que amerite el otorgamiento de la medida cautelar.”

Igualmente, el Tribunal señaló que si “(...) bien se pondera el interés particular de los actores, en cuanto a sus (sic) interés de finalizar sus carreras de medicina, también lo es que los internos realizan esta última práctica (internado) en centros públicos de salud donde se atienden personas que requieren atención médica de calidad que al menos alcance los estándares normales, bajo los parámetros de evaluación existentes al efecto. **Se está en presencia de la necesidad de asegurar que la atención brindada garantice la salud y la vida de las personas usuarias, no pudiendo crear un riesgo innecesario en la prestación del servicio**, que por su propia naturaleza debe tratar al máximo de no tener vulnerabilidades que causen disfunciones. Es decir, considera esta Juzgadora que **debe prevalecer el interés público en cuanto a que el servicio de salud pública se lleve a cabo bajo los estándares aceptados, sin crear situaciones de riesgo innecesarios, ello tomando en consideración que se compromete directamente la salud y vida de los usuarios.**” *Negrita es nuestra.*

5) Expediente 17-012230-1027-CA: Medida cautelar ante causam presentada por Katherine Campos Duarte con la intención de que se le entregue el examen IFOM y se dé oportunidad de recurrirlo.

El Tribunal Contencioso Administrativo, mediante la sentencia 4-2018-T de las 8:50 horas del 22 de enero del 2018, indicó:

“VI) RESOLUCIÓN DEL CASO: Se declara parcialmente con lugar la presente gestión cautelar, por lo que en este acto se **ordena suspender los efectos del aparte identificado como número 9 "Generalidades del examen" de la "CONVOCATORIA A EXAMEN PARA OPTAR POR EL CAMPO DOCENTE EN EL INTERNADO UNIVERSITARIO DE MEDICINA EN EL AÑO 2018, en el siguiente sentido:** Deberá la Institución accionada y por los medios pertinentes, darle acceso a la aquí actora a su examen y calificación, con el fin de que pueda ejercer su derecho de plantear como lo considere pertinente las **aclaraciones que le permite este apartado.** Se deberá tomar nota, que con el acceso al examen **no** se está permitiendo, su fotocopiado, ni de ninguna forma su reproducción; únicamente se le deberá prestar para la visualización y revisión de lo que considere necesario. Ahora, **la custodia del mismo** deberá estar en manos de la administración, quien deberá nombrar a un responsable de su custodia, permitiéndole únicamente a la parte actora visualizarlo, y tomar apuntes para la elaboración de su gestión de aclaración. Dicho esto y en consecuencia lógica de esta disposición, se suspende el plazo concedido en el aparte 9 citado, con relación a los tres días hábiles ahí contemplados, hasta tanto la administración y la parte aquí actora coordinen lo pertinente con relación a lo aquí ordenado, debiendo tomar en consideración la

*administración que el atraso en el cumplimiento de esta disposición será única y exclusivamente de esa Institución. Conforme se indicó en el Considerando precedente, se rechaza en todos sus extremos **las demás pretensiones**. Destacados son del original. Inconforme la actora con lo resuelto, presentó recurso de apelación ante el Tribunal de Apelaciones de lo Contencioso Administrativo, el cual mediante resolución número 272-2018, dictada de forma oral en audiencia oral y pública llevada a cabo las 14:25 horas del día 3 de julio de 2018, determinó levantar “(...) la medida cautelar contemplada en el auto número 4-2018-T de las ocho horas cincuenta minutos del día veintidós de enero del año en curso. Se condena a la parte actora al pago de los daños y perjuicios causados (...).”*

Ante tal fallo, la actora mediante escrito del 27 de abril de 2018 resolvió presentar un proceso de conocimiento contra la Caja, manteniendo los mismos argumentos esgrimidos en la medida cautelar.

Siendo que el citado proceso fue recientemente presentado, a la fecha aún no se ha dictado resolución judicial que analice el fondo de lo argumentado por la actora.

6) Expediente 17-012255-1027-CA: *Medida cautelar ante causam presentada por Pamela Monge Masis y otros, con la intención, entre otros puntos, que la Caja entregue los exámenes físicos y se dé oportunidad para recurrir su resultado.*

*Solicitud que fue rechazada mediante resolución 0268-2018-T de las 13:30 horas del 24 de abril de 2018, en donde se señaló que “(...) que dichos argumentos (de los actores) **no permiten concluir que en el caso concreto exista un daño grave** en cada una de las situaciones jurídicas de los actores de este proceso cautelar (...) si bien se pondera el interés particular de los actores, en cuanto a sus (sic) interés de finalizar sus carreras de medicina, también lo es que los internos realizan esta última práctica (internado) en centros públicos de salud donde se atienden personas que requieren atención médica de calidad que al menos alcance los estándares normales, bajo los parámetros de evaluación existentes al efecto. **Se está en presencia de la necesidad de asegurar que la atención brindada garantice la salud y la vida de las personas usuarias, no pudiendo crear un riesgo innecesario en la prestación del servicio, que por su propia naturaleza debe tratar al máximo de no tener vulnerabilidades que causen disfunciones.** Es decir, considera esta Juzgadora que debe prevalecer el interés público en cuanto a que el servicio de salud pública se lleve a cabo bajo los estándares aceptados, sin crear situaciones de riesgo innecesarios, ello tomando en consideración que se compromete directamente la salud y vida de los usuarios.” Destacado no es del original.*

7) Expediente 17-012185-1027-CA: *Medida cautelar ante causam presentada por María José Mata Azofeifa y otros para que la Caja hiciera entrega física del examen IFOM y se pudiera presentar recursos contra el resultado de dicha prueba. Tal solicitud fue rechazada por el Tribunal en resolución 304-2018-T de las 10:40 horas del 14 de mayo de 2018.*

*En dicha oportunidad el fundamento del rechazo se basó en que “(...) para este Tribunal es indispensable indicarle a las partes gestionantes, que **existen reglas debidamente***

establecidas de forma previa, que le indicaban a cada uno, la forma en que se realizarían las pruebas, quien las realizaría, la forma de comunicar los resultados, y que las posibilidades de recurrir el resultado era nula, al no permitirse ningún recurso en contra este, por lo que se extraña por qué después de realizar la prueba y la obtención del resultado, se cuestione un mecanismo administrativo debidamente establecido y de su conocimiento previamente a la realización de la prueba.” Negrita no es del original.

*Adicionalmente agregó que “(...) al no verse demostrado la existencia de un daño grave e insuperable para las partes que acuden a esta vía, no puede más que concluirse que el interés particular debe ceder ante el interés público que representa la necesidad de que las actuaciones de las entidades públicas y de los particulares se adecuen a los parámetros de seguridad jurídica y de legalidad que dispone el ordenamiento, por lo que no se podría tener por superado este presupuesto. Se considera no solo al día de hoy en que se dicta la presente resolución; sino desde el día mismo de su presentación, que si existen campos destinados para cierta cantidad de estudiante con el fin de realizar el Internado para su debida especialización; esos campos ya habían sido debidamente destinados a quienes en principio obtuvieron la nota necesaria y mínima para optar con su espacio; por lo que **no podría este Tribunal obligar a la administración a extender los campos para el internado**; porque ello sería sustituir en todo a la administración en aquellas potestades otorgadas por ley.” Destacado es nuestro.*

8) Expediente 18-001883-1027-CA: Medida cautelar ante causam interpuesta por Jean Carlo Calvo Durán, con la finalidad de que, entre otros puntos, se le entregue el examen y se le dé la posibilidad de recurrirlo.

Mediante resolución número 311-2018-T de las 15:25 horas del 15 de mayo de 2018, el Tribunal rechazó la pretensión por cuanto no se logró demostrar que “(...) exista una situación de daño o perjuicio grave a su situación jurídica que amerite el otorgamiento de la medida pedida.”

*Igualmente consideró que “(...) si bien se pondera el interés particular del actor, en cuanto a su interés de finalizar su carrera de medicina, también lo es que los internos realizan esta última práctica (internado) en centros públicos de salud (**los que escogen esta opción al estar habilitada la rotación en centros privados**), donde se atienden personas que requieren atención médica de calidad que, al menos, alcance los estándares normales, bajo los parámetros de evaluación existentes al efecto. **Se está en presencia de la necesidad de asegurar que la atención brindada garantice la salud, el bienestar y la vida de las personas usuarias, no pudiendo crear un riesgo innecesario en la prestación del servicio**, que, por su propia naturaleza, debe tratar al máximo de no tener vulnerabilidades que causen disfunciones. Es decir, considera esta Juzgadora que **debe prevalecer el interés público en cuanto a que el servicio de salud pública se lleve a cabo bajo los estándares aceptados, sin crear situaciones de riesgo innecesarios, ello tomando en consideración que se compromete directamente la salud y vida de los usuarios.**” Negrita no corresponde al original.*

9) Expediente 18-001594-1027-CA: Medida cautelar ante causam presentada por Esteven Eduardo Fallas Valenciano con la finalidad de que se le ordenara a la Caja,

entre otros puntos, que se le entregara el examen IFOM y se le diera la oportunidad de recurrirlo.

*Tal solicitud fue rechazada en resolución 297-2018-T de las 16:05 horas del 10 de mayo de 2018 por cuanto “(...) **no se logró demostrar que exista una situación de daño o perjuicio grave** a su situación jurídica que amerite el otorgamiento de la medida cautelar./(...) Si bien se pondera el interés particular del actor, en cuanto a su interés de finalizar su carrera de medicina, también lo es que los internos realizan esta última práctica (internado) en centros públicos de salud, donde se atienden personas que requieren atención médica de calidad que al menos alcance los estándares normales, bajo los parámetros de evaluación existentes al efecto. **Se está en presencia de la necesidad de asegurar que la atención brindada garantice la salud y la vida de las personas usuarias, no pudiendo crear un riesgo innecesario en la prestación del servicio, que por su propia naturaleza debe tratar al máximo de no tener vulnerabilidades que causen disfunciones.** Es decir, considera esta Juzgadora que **debe prevalecer el interés público en cuanto a que el servicio de salud pública se lleve a cabo bajo los estándares aceptados, sin crear situaciones de riesgo innecesarios, ello tomando en consideración que se compromete directamente la salud y la vida y de los usuarios.**” Negrita no es del original.*

Como podemos desprender de lo citado, los Tribunales de Justicia han coincidido en que la negativa de entregar el examen a los estudiantes y la imposibilidad de recurrir su resultado, no les ha generado ningún daño o perjuicio grave, principalmente porque tales estudiantes tienen la opción de cumplir con el requisito del internado en un centro privado.

Adicionalmente, se ha reconocido que la Caja tiene potestades otorgadas constitucional y legalmente, para establecer condiciones internas de ingreso al internado en instalaciones nuestras.

Por tal motivo, se consideró que debe prevalecer el interés público sobre el interés particular, ya que, como se citó, los servicios de salud deben ser brindados con estándares de calidad que se logran obtener bajo los actuales parámetros de evaluación; dicho en otras palabras, el IFOM constituye una garantía para el resguardo de la salud de los usuarios del sistema de seguridad social porque a través de éste se selecciona y distribuyen campos clínicos conforme a parámetros de evaluación de excelencia.

De todo lo hasta aquí expuesto, podemos destacar los siguientes puntos de interés:

- 1) Se ha reconocido judicialmente que la Caja cuenta con las potestades suficientes para establecer las medidas y disposiciones necesarias para asegurar que el personal médico sea el idóneo, en resguardo de la salud e integridad de los usuarios del sistema de seguridad social.*
- 2) Dentro de tales disposiciones, se determinó mantener la contratación suscrita por la empresa National Board of Medical Examiners (NBME) en el concurso 2017CD-000034-2931, a efecto de que esta siga realizando la prueba IFOM a los estudiantes de último año de la carrera de medicina hasta el 2020.*

3) La Caja, desde el inicio de la aplicación de la prueba IFOM dispuso la coordinación con las universidades que imparten la carrera de medicina, por lo que queda claro que los mecanismos de evaluación son conocidos previamente por los estudiantes.

4) Tanto la Sala Constitucional como los Tribunales Contenciosos Administrativos que han analizado las solicitudes de varios estudiantes de eliminar el IFOM, han sido enfáticos en que su aplicación constituye un mecanismo que garantiza estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud que brinda la Caja, por lo que han ponderado el interés público que le fue asignada a la Caja por encima del interés particular del estudiante. E igualmente, han considerado que las condiciones de su aplicación no generan daño o perjuicio grave para los estudiantes, quienes además, cuentan con la opción privada para cumplir con el requisito de internado.

Después de analizado el tema, debe quedar claro que no resulta procedente anular el examen IFOM por cuanto, no solo no es ilegal así lo ha señalado expresamente los Tribunales Contenciosos Administrativo y Sala Constitucional, sino constituye un mecanismo de evaluación necesario para designar espacios para el internado rotatorio universitario dentro de las instalaciones de la Caja.

Sobre tal punto, debe tenerse presente que la CCSS debe garantizar que los estudiantes que entren en contacto con sus pacientes, aunque se encuentren bajo la tutoría de un docente sean idóneos y cuenten con los conocimientos básicos indispensables para que la prestación de los servicios que brinda la institución continúe siendo de calidad, oportuna y conveniente y no se ponga en riesgo la vida, salud e integridad de los asegurados.

Igualmente debe tomarse en cuenta, tal como se ha resaltado en la vía judicial, que los estudiantes que han reclamado ya conocían la forma en que se aplica el examen, es decir, conocían que no podían acceder al examen y que no podían recurrirlo.

Ahora bien, con respecto al reciente acuerdo emitido por la Junta Directiva (artículo 31 de la sesión 8971 del 21 de junio de 2018), mediante el cual se instruye al CENDEISSS a que se le garantice a los estudiantes que están interesados a ingresar al internado rotatorio universitario en la Caja el derecho de plantear recursos, se está imponiendo una condición que administrativa y judicialmente no se considera necesaria en razón a la naturaleza de la prueba y en cuanto a la necesidad de establecer criterios de selección razonables y objetivos para garantizar una adecuada atención médica.

En igual sentido, debemos destacar que la Caja no es quien aplica el examen porque este se hace a través de una empresa contratada, la cual impone la regla de no recurrir el examen, motivo por el cual puede considerarse que el acuerdo en comentario no aplica en razón a que no estamos frente a un acto administrativo (decisión de no plantear recursos) sino frente a una disposición contractual aceptada por la Institución.

En ese sentido, se recomienda no acoger la petición aquí planteada en cuanto a que se anule la comunicación de la convocatoria para los campos clínicos del año 2018 emitida por el CENDEISSS, en lo que respecta a limitar el acceso a la prueba que realicen e impedir la posibilidad de recurrirla.

Desde la óptica jurídica lo procedente es revocar lo acordado en el artículo 31 de la sesión 8971 del 21 de junio de 2018, siendo que, en tal sentido, la Junta Directiva, en el artículo 57º de la sesión Nº 8985, celebrada el 23 de agosto de 2018, acordó en lo conducente, lo siguiente:

*“2. Tomando en consideración la imposibilidad material de cambiar las condiciones de la prueba por aplicar en este año 2018, para el ingreso en el 2019, por los aspectos técnicos-jurídicos que contiene la relación contractual actual con la empresa National Board of Medical Examiners (NBME) se mantienen, para este período, las mismas condiciones pactadas para la aplicación de la prueba en el año 2017. **Por tanto, se deroga el acuerdo emitido por la Junta Directiva en el artículo 31º de la sesión Nº 8971 celebrada el 21 de junio de 2018, cuyo texto reza: “comunicar al CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) que, de aquí en adelante, debe garantizarse la posibilidad del derecho de que los estudiantes puedan plantear los correspondientes recursos respecto del resultado de la prueba que realicen y que, al efecto, que tengan acceso a ella”.** -Lo resaltado y cursiva es nuestro-.*

Habiéndose revocado el acuerdo de referencia, corresponde únicamente rechazar la solicitud planteada por los citados estudiantes de la carrera de medicina.

CONCLUSIÓN

En suma, conforme a las reglas que se encuentran vigentes actualmente para la aplicación del examen para el internado universitario rotatorio (IFOM), aprobadas por la Junta Directiva y validadas judicialmente, lo pertinente, desde el punto de vista legal, es rechazar en todos sus extremos la solicitud planteada por Gabriela Román Li, Daniela Morera Obando, Sonia Méndez Rodríguez, Tiffany Leiva Abarca, Antonio Ávila Leytón, Jean Carlo Calvo Durán, Gary Abrego Badilla, Esteban Campos Vargas, Johnny González Araya, Bryan Zúñiga Aburto, Jonathan Otárola Tenorio, Luisfer Ugalde Murillo, Diana Camareno Castillo, Angélica Calderón Calderón, Esteven Fallas Valenciano, María José Serrano Chaves y Edgar Cervantes Alvarado, estudiantes de la carrera de medicina.

Dicho en otras palabras, vista la juridicidad de lo actuado por la Administración sobre el tema en estudio, tal como quedó demostrado con los antecedentes que aquí se invocaron, lo correspondiente es rechazar la gestión que aquí se conoce.

Propuesta de acuerdo:

Con fundamento en las consideraciones y recomendaciones planteadas por la Dirección Jurídica en su criterio DJ-05275-2018, se acuerda:

PRIMERO: *Vista la juridicidad de lo actuado por la Administración sobre el tema en estudio, tal como consta en los antecedentes que aquí se hicieron referencia, lo correspondiente es rechazar la solicitud planteada por Gabriela Román Li, Daniela Morera Obando, Sonia Méndez Rodríguez, Tiffany Leiva Abarca, Antonio Ávila Leytón, Jean Carlo Calvo Durán, Gary Abrego Badilla, Esteban Campos Vargas, Johnny*

González Araya, Bryan Zúñiga Aburto, Jonathan Otárola Tenorio, Luisfer Ugalde Murillo, Diana Camareno Castillo, Angélica Calderón Calderón, Esteven Fallas Valenciano, María José Serrano Chaves y Edgar Cervantes Alvarado, estudiantes de la carrera de medicina”.

Director Salas Chaves:

Quería informarle a la Junta lo sucedido ayer, ayer se realizó el International Foundation of Medicine (IFOM), participaron 766 estudiantes de todas las universidades del país, lo que es un número muy importante de gente, pero entonces yo le pedí al Director del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) que cogiera esa lista que acaba de leer doña Emily y que la relacionara con los que se presentaron y efectivamente, cinco de esta lista no se presentaron al examen pero doce de esta lista se presentaron ayer, que me parece que es la respuesta positiva, correcta, adecuada ante una cosa de estas, pero el Director del CENDEISSS me dijo aún más otra cosa que tal vez don Gilberth me ayuda, que la acción que habían presentado contra la Caja ya ocurrió y no se presentaron, los que demandaron a la Caja no se presentaron con respecto de este mismo examen.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Resumo, incluso, la acción de amparo que la Sala rechazó y respaldó el acuerdo y la Caja. Y yo estimo que deben haber restado unas 7-8 medidas cautelares ante el Tribunal Contencioso, que igual les han sido rechazadas, casi armoniosamente con los argumentos diciendo que la Caja y las universidades, tienen todo el derecho a establecer filtros a esos efectos, digo las han perdido todas.

Director Salas Chaves:

Y que en el último no se presentaron a los tribunales, que habían demandado a la Caja, como para dar por concluido este tema. Y estos positivamente se presentaron al examen ayer, han tenido un año para prepararse mejor y esperar que ojalá salieran bien.

Doctor Macaya Hayes:

¿Cuándo se sabrán los resultados?

Director Salas Chaves:

El 8 de diciembre el Director del CENDEISSS es el único que tiene una contraseña que le entrega la empresa, para recibir toda la información y entregársela a los directores de las escuelas de Medicina de todas las universidades que se presentaron. De manera que yo pienso que esto se retomó y se retomó bien, quería informarles.

Por tanto, acogido el citado criterio jurídico y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** rechazar la solicitud planteada por Gabriela Román Li, Daniela Morera

Obando, Sonia Méndez Rodríguez, Tiffany Leiva Abarca, Antonio Ávila Leytón, Jean Carlo Calvo Durán, Gary Abrego Badilla, Esteban Campos Vargas, Johnny González Araya, Bryan Zúñiga Aburto, Jonathan Otárola Tenorio, Luisfer Ugalde Murillo, Diana Camareno Castillo, Angélica Calderón Calderón, Esteven Fallas Valenciano, María José Serrano Chaves y Edgar Cervantes Alvarado, estudiantes de la carrera de medicina.

ARTICULO 4º

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 5º

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 6º

Se tiene a la vista el oficio número FPLN-MJCCH-0125-2018 de fecha 05 de noviembre del año 2018, suscrito por la Sra. María José Corrales Chacón, Diputada del Partido Liberación Nacional, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente de Junta Directiva, en el cual, respetuosamente, solicita referirse a la denuncia pública dada a conocer en el Diario Extra el día de hoy lunes 05 de noviembre, en la página 12 de la sección de noticias nacionales, bajo el título *“CCSS quita subsidio a personas con sordera”*, sobre inquietud del Colegio de Terapeutas de Costa Rica sobre un supuesto proceso de licitación para eliminar un subsidio a personas con problemas auditivos. Externa su preocupación por la eventual afectación al derecho a la salud de esta población, que se restrinja a una casa proveedora y se pueda alterar el proceso de rehabilitación. Solicita referirse *“a estos hechos y el criterio técnico que apoya la decisión que ha tomado la Institución”*,

Doctor Macaya Hayes:

Ayer estuvimos en la Defensoría surgió este tema, ya la Defensoría lo ha tomado como un tema de que ven que el cambio de modalidad de compra de estos aparatos auditivos habría que consultárselo a los asegurados, o sea la modalidad actual es que se compra un montón de diferentes casas, ellos pueden decir “bueno, yo quiero la versión más actualizada o el aparato de mayor costo” y pueden decir “yo, éste que me cubre la Caja yo lo entrego y pago la diferencia” y por eso lo consideran como un subsidio, pero en realidad la Caja le cubre un aparato no es que se lo subsidia, ahora si ellos quieren elevarlo ellos ponen la plata. La idea es comprar esto por licitación porque no se ha comprado por licitación, entonces hoy tiene unos criterios y ahí va a haber un ganador y ha brincado medio mundo, nada más para que estemos al tanto.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica para su atención y respuesta en 8 días, con copia a la Junta Directiva.

ARTICULO 7º

Se tiene a la vista el oficio número 8262 de fecha 01 de noviembre del año 2018, suscrita por el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y a la Junta Directiva, en la que manifiesta que conforme lo establece la legislación nacional e institucional y en cumplimiento al artículo 5º del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, informa que se acogerá a la Pensión por Vejez a partir del día 24 de noviembre del año en curso, de manera que el último día a laborar será el viernes 23 de noviembre de 2018. Menciona que; *“ha constituido para mí una gran satisfacción servir a la institución más importante para los ciudadanos que habitan en este País, y agradezco profundamente a esa honorable Junta Directiva, haberme concedido la oportunidad de compartir la misión de la Caja, de proporcionar los servicios de salud y protección al individuo, la familia y la comunidad, así como los valores y principios filosóficos que orienten a esta noble Institución”*.

Adjunta la comunicación de cumplimiento de requisitos para optar a una pensión por vejez en el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM),

Director Devandas Brenes:

Me parece que como que tomar nota se siente un poco displicente. Yo creo que lo vamos a tener en las próximas sesiones, pero yo creo que el acuerdo sería más bien solicitarle al señor Presidente redactar una nota dirigida al señor auditor expresando el sentimiento de la Junta Directiva, en cuanto a destacar el trabajo que ha realizado, dedicación a la Caja y hacerlo como corresponde con la situación que se está planteando.

Doctor Macaya Hayes:

Estamos hablando de un funcionario de larga data dentro de la Institución y dentro de esta Junta Directiva, así que definitivamente creo que esa expresión de don Mario parece apropiada que le escribamos una nota en esa línea. Nosotros habíamos tomado un acuerdo de hacer como un almuerzo para doña Emma, a mí no se me ha olvidado eso, de hecho la invité, pero ella dijo “mejor cuando hagan algo para navidad me invitan para eso” ella quería hacerlo así, entonces podríamos también incluir a don Jorge en esa invitación.

Director Devandas Brenes:

Aprovechando, señor Presidente, me enteré de que también se pensiona el doctor Albin Chaves que es también una institución en la Caja, hay un motivo ahí también superior, la Junta Directiva deberíamos pensar en la posibilidad de otorgarle algún reconocimiento, no sé dentro de los protocolos institucionales ¿cómo se maneja?

Directora Solís Umaña:

Yo creo que no hay plata para esas cosas.

Doctor Macaya Hayes:

No hay plata para placas o flores, pero actos sí se pueden, si hacemos un almuerzo especial para navidad, ahí creo que se podría hacer algo más protocolar y yo igual en lo que son placas estoy más que dispuesto a contribuir al sombrero.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Presidencia Ejecutiva que elabore una nota de agradecimiento al señor Auditor Interno por la trayectoria institucional.

ARTICULO 8º

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 9º

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 10º

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista el oficio número DA-624-2018 de fecha 25 de octubre del año 2018, suscrito por el Sr. Arnoldo Barahona Cortés, Alcalde y la Sra. Luisiana Toledo Quirós, Vicealcaldesa, ambos de la Municipalidad de Escazú, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente de Junta Directiva, en el que comunican que próximamente tomaran posesión de las instalaciones del antiguo Country Day y, siendo que ahí se encuentra destinada un área para los servicios de salud, solicitan reunión con el propósito de establecer las líneas de trabajo para la habilitación de los servicios del segundo nivel, de acuerdo a los estudios realizados por la Caja, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica para su atención y respuesta en 8 días, con copia a la Junta Directiva.

Se retira del salón de sesiones temporalmente el director Devandas Brenes.

ARTICULO 12º

Se tiene a la vista la copia del oficio número 7921-18-01-2018 de fecha 26 de octubre del año 2018, que firma el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, en la que se refiere a la Contratación de la Entidad Verificadora Independiente para el cumplimiento de los indicadores de Desembolso del Proyecto por resultados CCSS-BM, contratación 2017CD-000189-5101, convenio firmado entre la CCSS y Organización Panamericana de la Salud (OPS). La citada copia se lee en los siguientes términos:

“Esta Auditoría emitió el oficio 7921 del 22 de junio de 2018, relacionado con la firma del convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud, producto de la Contratación de la Entidad Verificadora Independiente para el cumplimiento de los Indicadores de Desembolso del Programa por Resultados CCSS-BM, contratación 2017CD-000189-5101.

En el citado documento, la Auditoría señaló:

“(…)

Al respecto han transcurrido seis meses desde que Junta Directiva adjudicó¹ a la Organización Panamericana de la Salud la compra directa 2017CD-000189-5101, “Contratación de Entidad Verificadora del Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en C.R”, sin embargo, aún está pendiente la adopción de una decisión en relación con la redacción de la cláusula décimo tercera, atinente a la resolución alterna de conflictos, del convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Debido a lo anterior, se informa a la administración activa, para que se fortalezca las medidas de control interno, en cuanto a la contratación de la Entidad Verificadora Independiente para el cumplimiento de los indicadores de Desembolso del programa por Resultados CCSS-BM, y se realice una valoración de los riesgos asociados a estos hechos, a efectos de adoptar acciones que permitan la protección, eficiencia y eficacia en la administración de los recursos institucionales”.

1. Sobre las acciones realizadas por la Administración.

El 26 de julio de 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro Presidente Ejecutivo (en ese momento) y la Dra. Carissa F. Etienne, Directora de Organización Panamericana de la Salud, suscribieron el convenio para la verificación del alcance de los Indicadores Ligados a Desembolso, del Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica.

Mediante el oficio PE-PRCCSS-BM-0105-2018 del 14 de agosto de 2018, el Dr. Manuel León Alvarado, Director del Programa por Resultados CCSS-Banco Mundial comunicó al Lic. Rónald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, que el convenio tiene vigencia de cuatro años y seis meses a partir del 31 de julio de 2018.

Respecto al convenio firmado se estableció en el artículo décimo que la Institución transferirá a la OPS, la suma de US\$1,757,857.00 (un millón setecientos cincuenta y siete mil ochocientos cincuenta y siete dólares), de acuerdo con el siguiente detalle:

- *A la entrega del plan de trabajo \$439,464.35*

¹ Sesión 8947, artículo 14º, celebrada el 14 de diciembre de 2017.

- *Setiembre 2018 \$351,571.38*
- *Setiembre 2019 \$351,571.38*
- *Setiembre 2020 \$351,571.38*
- *Setiembre 2021 \$263,678.5*

2. Sobre la situación actual del convenio

Mediante el oficio CRI HSS/HS 66.01-23595-18 del 17 de setiembre del 2018 la Dra. Lilian Reneau-Vernon, Representante de la Organización Panamericana de la Salud, remitió al despacho de esa Presidencia Ejecutiva, el Plan de Trabajo completo para la verificación del alcance de los Indicadores Ligados a Desembolso, del Programa por Resultados CCSS-BM, además, la factura N° 065021-01, correspondiente al primer pago por \$439,464.35 (cuatrocientos treinta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cuatro dólares con treinta y cinco centavos).

Por su parte, mediante oficio PE-PRCCSS-BM-0135-2018 del 20 de setiembre de 2018 el Dr. Manuel León Alvarado, Director del Programa por Resultados CCSS-Banco Mundial, comunicó al Lic. Juan José Acuña Ramírez, Jefe Subárea Gestión Control Compra Bienes y Servicios, que recibió a conformidad el Plan de Trabajo estipulado en el artículo décimo del Convenio firmado con la Entidad Verificadora (OPS), que ratificará el avance de Indicadores Ligados a Desembolso, correspondientes al “Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica (Banco Mundial)”, para que gestione el pago de \$439,464.35 (cuatrocientos treinta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cuatro dólares con treinta y cinco centavos).

Con respecto al Plan de Trabajo enviado por la OPS, aprobado por el Programa por Resultados CCSS-BM y a la programación de desembolsos por el cumplimiento de los indicadores, se extrae la siguiente información:

PLAN DE TRABAJO OPS - AÑO 1 2018					
Indicador	Meta Propuesta	Base de datos	Actividad	Elaboración y presentación del informe	Desembolso en Millones de Dólares
<i>ILD#I.1. Porcentaje de cirugías mayores de la lista prioritaria, realizadas en forma</i>	<i>Incrementar a 43% el porcentaje de procedimientos seleccionados de cirugías ambulatorias</i>	<i>Informe Estadístico ejecutivo certificado con datos de los 6 meses anteriores</i>	<i>7. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Tercera y cuarta semana de noviembre</i>	<i>30</i>

<i>ambulatoria, según las directrices Institucionales de la CCSS</i>					
<i>ILD2.1. Porcentaje acumulado de población meta invitada en forma personal para hacerse pruebas de detección de cáncer de colon en los cinco cantones prioritarios.</i>	<i>10 % de personas que reciben invitación para realizarse test de CA colon</i>	<i>Informe ejecutivo de cumplimiento certificado que contenga lista consolidada de invitados (5 cantones prioritarios)</i>	<i>7. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Cuarta semana de octubre</i>	<i>de 30</i>
<i>ILD4.1. Proyecto piloto sobre redes de salud integral, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS e implementado para una población y territorio seleccionados y evaluado con resultados difundidos al público.</i>	<i>Aprobación de Plan Piloto por la Junta Directiva</i>	<i>Certificación de acuerdos de la Junta Directiva</i>	<i>6. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Cuarta semana de octubre</i>	<i>de 30</i>
<i>ILD#5.1. Porcentaje del número total de Unidades de Atención Primaria con el paquete de salud electrónico con Expediente</i>	<i>Incrementar a 60% el Porcentaje total de Áreas de Salud que utilizan EDUS</i>	<i>Informe oficial que contenga el porcentaje de áreas de salud, administradas por CCSS, que dispongan</i>	<i>7. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Cuarta semana de octubre</i>	<i>de 30</i>

<i>Digital Único en Salud</i>		<i>del EDUS</i>			
<i>ILD#5.2: Porcentaje del número total de Unidades de Atención Primaria con el paquete de salud electrónico con Expediente Digital Único en Salud</i>	<i>Incrementar a 80% el Porcentaje total de Áreas de Salud que utilizan EDUS</i>	<i>Informe oficial que contenga el porcentaje de áreas de salud, administradas por CCSS, que dispongan del EDUS</i>	<i>4. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Primera y Segunda semana de noviembre</i>	<i>30</i>
<i>Desembolso esperado para el 2018</i>					<i>\$ 150 Millones</i>

<i>PLAN DE TRABAJO OPS - AÑO 2 2019</i>					
<i>Indicador</i>	<i>Meta Propuesta</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Actividad</i>	<i>Elaboración y presentación del informe</i>	<i>Desembolso en Millones de Dólares</i>
<i>ILD#3.1: Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes Tipo 2 en Control Clínico Óptimo</i>	<i>Incrementar a 41% el porcentaje de personas con DBT II que reciben control óptimo</i>	<i>Informe de evaluación con resultados obtenidos, fundamentados en el valor de la hemoglobina glucosilada del último semestre Reportado</i>	<i>7. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Las cuatro semanas del mes mayo</i>	<i>30</i>
<i>ILD#6.1: Rediseño, implementación y uso de datos recolectados en la nueva encuesta anual</i>	<i>Encuesta rediseñada, aprobada por Junta Directiva</i>	<i>Certificación de aprobación por JD, de encuesta de satisfacción de los pacientes</i>	<i>7. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Las cuatro semanas del mes mayo</i>	<i>30</i>

PLAN DE TRABAJO OPS - AÑO 2 2019					
<i>Indicador</i>	<i>Meta Propuesta</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Actividad</i>	<i>Elaboración y presentación del informe</i>	<i>Desembolso en Millones de Dólares</i>
<i>para medir el impacto de las nuevas intervenciones para mejorar la satisfacción de los pacientes</i>					
<i>ILD#7.1: Elaboración y ejecución de un plan a mediano y largo plazo para garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud</i>	<i>Plan decenal de inversiones aprobado por la Junta Directiva</i>	<i>Certificación de aprobación del plan por parte de JD</i>	<i>6. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Tres primeras semanas de diciembre</i>	<i>20</i>
Desembolso esperado para el 2019					\$ 80 Millones

PLAN DE TRABAJO OPS - AÑO 3 2020					
<i>Indicador</i>	<i>Meta Propuesta</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Actividad</i>	<i>Elaboración y presentación del informe</i>	<i>Desembolso en Millones de Dólares</i>
<i>ILD#7.2: Elaboración y ejecución de un plan a mediano y largo plazo para garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud</i>	<i>Aprobación por la Junta Directiva de la valuación actuarial del seguro de salud</i>	<i>Certificación de la Junta Directiva</i>	<i>6. Elaboración y presentación de reporte de verificación</i>	<i>Las cuatro semanas del mes mayo</i>	<i>20</i>
Desembolso esperado para el 2020					\$ 20 Millones

PLAN DE TRABAJO OPS - AÑO 4 2021					
<i>Indicador</i>	<i>Meta Propuesta</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Actividad</i>	<i>Elaboración y presentación del informe</i>	<i>Desembolso en Millones de Dólares</i>
<i>ILD #1.2: Porcentaje de cirugías mayores de la lista de prioridad realizadas en forma ambulatoria según las directrices Institucionales de la CCSS</i>	<i>Incrementar a 46% el porcentaje de procedimientos seleccionados de cirugías ambulatorias</i>	<i>Informe Estadístico ejecutivo certificado con datos de los 6 meses anteriores</i>	<i>4. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Cuatro semanas del mes de mayo</i>	<i>30</i>
<i>ILD #2.2: Porcentaje acumulado de población meta invitada en forma personal para hacerse pruebas de detección de cáncer de colon en los cinco cantones prioritarios</i>	<i>Incremento a 40 % de personas que reciben invitación para realizarse test de CA colon</i>	<i>Informe ejecutivo de cumplimiento certificado que contenga lista consolidada de invitados (5 cantones prioritarios)</i>	<i>4. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Dos últimas semanas de agosto y las dos primeras semanas de setiembre</i>	<i>30</i>
<i>ILD#3.2: Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes Tipo 2 en Control Clínico Óptimo</i>	<i>Incrementar a 43% el porcentaje de personas con DBT II que reciben control optimo</i>	<i>Informe de evaluación con resultados obtenidos, fundamentados en el valor de la hemoglobina glucosilada del último semestre reportado</i>	<i>4. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Cuatro semanas del mes de mayo</i>	<i>30</i>

PLAN DE TRABAJO OPS - AÑO 4 2021					
<i>Indicador</i>	<i>Meta Propuesta</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Actividad</i>	<i>Elaboración y presentación del informe</i>	<i>Desembolso en Millones de Dólares</i>
Desembolso esperado para el 2021					\$ 90 Millones

PLAN DE TRABAJO OPS AÑO 5 2022					
<i>Indicador</i>	<i>Meta Propuesta</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Actividad</i>	<i>Elaboración y presentación del informe</i>	<i>Desembolso en Millones de Dólares</i>
<i>ILD#4.2: Proyecto piloto sobre redes de salud integral aprobado por la Junta Directiva de la CCSS e implementado para una población y territorio seleccionados y evaluado con resultados difundidos al público.</i>	<i>Evaluación del piloto difundida al público</i>	<i>Certificación del informe de evaluación de la implementación del piloto</i>	<i>6. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Tres últimas semanas del mes de mayo</i>	<i>30</i>
<i>ILD#6.2: Rediseño, implementación y uso de datos recolectados en la nueva encuesta anual para medir el impacto de las nuevas intervenciones para mejorar la</i>	<i>Evaluación del piloto difundida al público</i>	<i>Informe certificado sobre análisis de las intervenciones aplicadas para mejorar el porcentaje de personas satisfechas con los servicios de salud</i>	<i>6. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Tres últimas semanas del mes de mayo</i>	<i>30</i>

PLAN DE TRABAJO OPS AÑO 5 2022					
<i>Indicador</i>	<i>Meta Propuesta</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Actividad</i>	<i>Elaboración y presentación del informe</i>	<i>Desembolso en Millones de Dólares</i>
<i>satisfacción de los pacientes</i>					
<i>ILD#7.3: Elaboración y ejecución de un plan a mediano y largo plazo para garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud</i>	<i>Presupuesto anual formulado en función de herramientas prospectivas</i>	<i>Certificación de la aprobación por parte de JD, del Proyecto Plan Presupuesto 2022, tomando en consideración herramientas prospectivas</i>	<i>6. Elaboración y presentación de informe de verificación</i>	<i>Dos últimas semanas de abril y tres primeras semanas de mayo</i>	<i>20</i>
<i>Desembolso esperado para el 2022</i>					<i>\$ 80 Millones</i>

Fuente: Plan de Trabajo para la verificación del alcance de los indicadores establecidos en el Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud convenio CCSS-OPS y Contrato de Préstamo N°8593-CR y sus anexos, entre el Gobierno de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

Del cuadro anterior se observa que, si la Administración concluye las metas propuestas en el cronograma de cumplimiento de los Indicadores de Desembolso del Proyecto, la Institución podrá gestionar ante el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) el desembolso correspondiente a \$150 millones en el periodo 2018, \$80 millones en el 2019, \$20 millones en el 2020, \$90 millones en el 2021 y \$80 millones en el 2022, no obstante, el plazo estipulado tiene un carácter indicativo y las solicitudes de retiros de fondos se podrán realizar en cualquier momento después del cumplimiento individual o colectivo, total o parcial de los indicadores.

No obstante, es preciso recordar que en diciembre de 2016 ingresó a la institución recursos provenientes del empréstito por \$105.000.000 (ciento cinco millones de dólares), correspondiente al concepto de anticipo y que ese monto se rebajará conforme a las solicitudes de desembolso que se realicen al Banco por cumplimiento de los Indicadores del Proyecto.

En virtud de lo expuesto, se evidenció que la Administración Activa materializó el Convenio con la Organización Panamericana de la Salud, organismo que fungirá como

Entidad de Verificación Independiente que certificará al Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento sobre el cumplimiento del o los Indicadores Ligados a los Desembolsos (ILD) del Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud, previo a las solicitudes de desembolso que realizará la Institución.

Por último, considerando que el Estado adquirió un préstamo por \$420 millones con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), para cancelar la deuda que tiene con la institución y que mediante el convenio suscrito con la Organización Panamericana de la Salud, se dispone de la Entidad Verificadora Independiente, es conveniente que se fortalezca las medidas de control interno para monitorear la gestión que debe ejecutar las Áreas involucradas en el cumplimiento de los Indicadores Ligados al Desembolso, en función con el Plan de Trabajo diseñado por la OPS y aprobado por el Programa por Resultados CCSS-BM, a efectos de adoptar acciones que permitan alcanzar las metas propuestas y gestionar los desembolsos correspondientes en el plazo establecido en el contrato de préstamo N. 8593-CR y sus anexos, entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), de manera que se garantice la protección, eficiencia, eficacia y la sana administración de los recursos institucionales”.

Doctor Macaya Hayes:

Nada más menciono que anteayer tuvimos una reunión aquí con la misión del Banco Mundial y el equipo nuestro de seguimiento al logro de los índices de desempeño, ya se han alcanzado varios de ellos y se espera que los primeros desembolsos esperamos que se den, inclusive podría ser hasta la semana entrante y estamos hablando de lo que se habló en la reunión, primero sería 30 millones de dólares y después hay otros indicadores, que parece que ya está satisfecho el Banco Mundial y eso podría implicar otros desembolsos. Hay que considerar que hubo un adelanto de desembolsos por parte del Banco Mundial, entonces estos como que van repagando esos adelantos hasta que ya saldemos esa cuenta y después seguimos recibiendo a cómo vamos logrando indicadores.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Presidencia Ejecutiva para que coordine con el Director del Programa por Resultados CCSS-Banco Mundial, que se presente un informe en 15 días sobre el estado actual de la “Contratación de la Entidad Verificadora Independiente para el cumplimiento de los indicadores de Desembolso del Proyecto por resultados CCSS-BM.

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista la copia del oficio número DRSS-FISSCT-2610-2018, de fecha 24 de octubre del año 2018, suscrita por el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección de Red de Servicios de Salud, dirigida al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, en la que atiende lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión N°8985 respecto a oficio N° 53396 de fecha 10 de agosto del año 2017, suscrito por el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, dirigido a los Miembros de la Junta Directiva, referente a las acciones realizadas sobre el rubro de materiales y suministros que se proveen a ASEMECO, para la prestación de servicios integrales de salud en el Primer Nivel de Atención Reforzado, Área de

Salud Carpio- León XIII. Adjunta CD. Que contiene expediente N°DRSS-FISSCT-0272-2017. En ese sentido, detalla una serie de acciones realizadas con las que atiende lo solicitado por el Órgano colegiado.

Se tiene como antecedente que para los fines consiguientes, me permito hacer de su conocimiento lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 17° de la sesión N° 8985, celebrada el 23 de agosto de 2018, que literalmente dice:

*“Con base en lo resuelto en el artículo 5° de esta sesión, en el cual se conoció el análisis de la correspondencia pendiente de Junta Directiva presentado en conjunto por la Dirección Jurídica, Auditoría Interna, Secretaría de Junta Directiva y la Dirección de Planificación Institucional, esta Junta Directiva **ACUERDA**: (...)*

*y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica”.*

Directora Abarca Jiménez:

Ahí sería bueno que la Auditoría diera una opinión y no dar por cumplido el acuerdo porque fue una nota de la Auditoría Interna la que inició todo.

Lic. Sánchez Carrillo:

Manifestar al respecto que efectivamente la Auditoría como parte de nuestras evaluaciones en el (...) operativo están incluidas actividades que tienen que ver con la fiscalización del cumplimiento de terceros que prestan servicios de salud a la Institución, entre ellos es ASEMECO. Efectivamente en esta relación con esta prestación de los servicios de ASEMECO que brinda a varias comunidades, específicamente a León XIII, La Carpio y San Sebastián, Paso Ancho, nosotros hicimos una serie de recomendaciones sobre aspectos que nos llamó la atención, específicamente en el cumplimiento del contrato suscrito con ASEMECO. Uno de los aspectos fundamentales que tiene una prórroga, el contrato fue suscrito por 6 años y tiene una prórroga única que vence ahora el 31 de diciembre del 2020. Las recomendaciones que remitió la Auditoría específicamente a la Dirección de Farmacoepidemiología y a la Dirección de Red de Servicios de Salud todavía no han sido cumplidas. Nosotros estamos dando un seguimiento actualmente a esas recomendaciones, verificando por parte de la Administración el estricto cumplimiento de las recomendaciones. Tal vez, nada más para citar algunos de los aspectos señalados en este último informe, que realizó la Auditoría se refiere a que la Dirección de Red de Servicios de Salud en coordinación con la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte de realizar un análisis de los indicadores, que durante el 2015 obtuvieron un cumplimiento superior o menor a lo pactado en las metas de presupuesto y compromisos de gestión, porque tal vez en estos aspectos de fondo más importantes que detectamos que ASEMECO no estaba cumpliendo en todos sus extremos con los compromisos de gestión y en el caso de proceder, nosotros también solicitamos efectuar la conciliación con cada uno de los proveedores, para determinar dichas diferencias sustentadas en datos reales y no en estimaciones. De acuerdo con los resultados obtenidos actuar como en derecho corresponda, que esto podría significar el que la Caja inicie algún procedimiento de reclamo desde el punto de vista patrimonial a la empresa ASEMECO, en caso de que se logre detectar que ha existido un incumplimiento en

específicamente los procesos de gestión asumidos por ASEMECO. Yo lo que sugeriría respetuosamente a esta Junta Directiva es que el asunto es de competencia de la Gerencia Médica de que esto tiene que ser trasladado a la Gerencia Médica y como Auditoría nosotros estaríamos dando el seguimiento correspondiente.

Doctor Macaya Hayes:

Nada más una consulta, cuando dice que hay que hacer el análisis basado en datos reales y no en estimaciones ¿esas estimaciones que se hablan son nuestras o de ASEMECO?

Lic. Sánchez Carrillo:

De ASEMECO. Ellos hicieron unas estimaciones para proceder a generarle una factura o un cobro a la Institución, entonces la posición nuestra es que no debe ser una estimación, sino que tiene que ser en datos reales.

Director Salas Chaves:

No entiendo qué es lo que pasa porque ASEMECO tiene años de venir prestando servicios de salud a la Caja y siempre ha estado correctamente.

Directora Solís Umaña:

Uno tiene entendido que hasta hacen más que los EBAIS.

Director Salas Chaves:

Inclusive, la satisfacción de los usuarios es muy superior a los servicios propios de la Caja, no es cualquier tema. Nosotros tenemos una situación única en el mundo, tenemos cooperativas, sector privado, una variedad de proveedores de servicios de salud que ha enriquecido muchísimo el manejo de la prestación de los servicios y que vale la pena conservar. Me parece que valdría la pena verificar qué es lo que ocurre.

Lic. Sánchez Carrillo:

Esta evaluación se realizó en junio del 2016 y la evaluación se hizo en el 2015, pero el informe como tal ASS-130 del 2016. El doctor puede tener razón en ese sentido, la evaluación de Auditoría sobre aspectos muy puntuales, sobre aspectos muy concretos, no debe significar esto también, porque entiendo la posición suya doctor, que deslegitimen su totalidad el cumplimiento de la responsabilidad de parte de la empresa, lo que pasa es que sí hay aspectos, por eso yo lo señalaba acá que son muy concretos, muy puntuales y que se los estamos remitiendo a la Gerencia Médica para que ellos tomen nota.

Directora Solís Umaña:

Uno decía, bueno, este año hice 15 consultas en X, vamos a ver si el año entrante hago unas 17, esto es lo que está pasando aquí con ASEMECO que proyectaron 17 pero hicieron otra vez 15 y cuénteme una cosa ¿la Caja les pagó por 17?

Lic. Sánchez Carrillo:

Por estimación.

Directora Solís Umaña:

¿Les pagan por adelantado o es que ellos falsean los datos? Porque le voy a decir una cosa, yo era la que manejaba el compromiso de gestión en el hospital, cuando llegaban a evaluarnos aunque yo hubiera dicho que yo quería hacer 17 y solo hicimos 15, en 15 era que me pagaban. Yo no entiendo cómo es que a ASEMECO le están pagando en lo proyectado y no en lo real, si es a posteriori que a uno le pagan.

Lic. Sánchez Carrillo:

Correcto, lo que el informe señala, tal vez en un punto concreto, es que el procedimiento de pago se está efectuando por estimaciones de acuerdo con la población estimada que hay en la León XIII, en San Sebastián, entonces lo que la Auditoría sí está señalando que debe de pagarse con datos de pacientes reales.

Doctor Macaya Hayes:

¿Censo o de pacientes?

Lic. Sánchez Carrillo:

No, información de pacientes reales atendidos y no con base en una estimación de la población que comprende lo que es León XIII, Paso Ancho, pero es el punto, vamos a ver aquí este punto no es totalmente concluyente sino es lo que nosotros le estamos sugiriendo y recomendando a la Gerencia Médica que deben de ser muy cuidadosos en cuanto a los desembolsos que va a efectuar la Institución a ASEMECO, garantizando que estamos pagando por pacientes realmente atendidos y no por estimaciones.

Director Salas Chaves:

Me parece que hay una confusión enorme. Siempre fue basado en un cálculo de población, siempre fuimos estadísticas y buscamos uno por uno, cada uno de los distritos, se contó una por una las personas, no pacientes, ciudadanos de esa zona porque entonces ellos tienen adscrito no los enfermos, no, el área de atracción, por eso ya tenía un número ahí muy claro de cuál era mi área de atracción 200.000 personas, ¿voy a facturar yo por 200.00 personas? No, yo no les facturo por 200.000 personas, pero esa es mi área de atracción, porque entonces yo hago los cálculos para determinar cuál es el nivel de enfermedad que existe en esa zona con base en la población que a mí me adscribieron. Una vez que se efectúan las consultas reales, que la gente se presenta y se atiende, entonces estaba la oficina, que ahí la doctora que nos puede explicar todo,

ahí está la doctora Guzmán, la doctora Guzmán nos puede explicar eso en detalle para explicar cómo funcionaba en ese momento con el compromiso de gestión y eso se pasaba a la Gerencia Médica, ella verificaba con su gente el área de atracción, la gente que se presentó y había una fórmula, para definir cuánto había que pagar, el censo era vital, por el censo no te pagan, pero era capitado.

Doctor Macaya Hayes:

El riesgo lo asumía el EBAIS, si le llegaba más gente, porque si no sería un costo variable y ahí sí se disparan los costos.

Director Salas Chaves:

Pero a mí lo que me llama la atención es que durante todo el tiempo que hubo un compromiso de gestión eso funcionó con ASEMECO perfectamente, y aún más sigue ahí, eso no se ha eliminado. Entonces, en primer lugar no sé por qué viene aquí, me parece que debería ser en la Gerencia Médica donde se discutiera, que es donde están los expertos y tienen la gente ahí, ahí está la doctora Guzmán, no sé cuál es el objeto de traerlo aquí.

Lic. Sánchez Carrillo:

Tal vez, como el tema tiene que ver con un asunto de gobierno corporativo en el sentido de la importancia para la Junta Directiva de la contratación de servicios por terceros, pues mostrar algunos resultados, pero tal vez nada más quería dar cuatro datos, quiero decir que respeto totalmente lo que el doctor Salas señala. El punto aquí se señala, por ejemplo: cantidad promedio de pacientes atendidos por hora en los EBAIS inferior a los 4 pacientes por hora, eso tiene que verificarlo la Gerencia Médica, porque la norma establece que deben de atenderse 4 pacientes por hora, ese es un dato real.

Doctor Macaya Hayes:

Pero no se paga con base en eso, se paga con base en la población, pero hay indicadores de desempeño que hay que cumplir, tiene que atender a los que llegan y en este volumen de por hora.

Lic. Sánchez Carrillo:

El otro indicador es cantidad de pacientes ausentes y substituidos en cada uno de los EBAIS que conforman el área de salud, rendimientos presentados por los asistentes técnicos en atención primaria inferiores a los parámetros institucionales, esto puede ser en materia de visita domiciliar, cantidad promedio de exámenes de laboratorio clínico por consulta inferior a los rangos mínimos establecidos institucionalmente. Estos son cuatro ejemplos concretos de los cuales hay parámetros institucionales y la Auditoría lo que está pidiendo a la Gerencia Médica, a través de la Dirección de Compras, es que se verifique que efectivamente estos parámetros se han cumplido estrictamente y que en consecuencia procedía a los pagos, proceder conforme a derecho corresponde, es que si encuentran algún desajuste, pero es muy operativo, doctor, en ese sentido entonces la Institución proceda conforme corresponda.

Director Salas Chaves:

Como bien lo dice el Auditor es muy operativo, la Junta Directiva no está para ver temas operativos, a mí me parece que eso es la Gerencia Médica la que debe discutir eso y que nos informe si existe un problema, pero no traer a la Junta Directiva un tema tan operativo que me parece que nos confunde, dado porque ya no existen los compromisos de gestión, como que llega desfasado en el tiempo.

Doctor Macaya Hayes:

Hasta el 2020.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, don Ólger, pero es que también lo que cita aquí el acuerdo es referente a las acciones realizadas sobre el rubro de materiales y suministros que se proveen a ASEMECO.

Lic. Sánchez Carrillo:

Sí, la Caja provee materiales y suministros a ASEMECO y la Caja también tiene que establecer un control sobre el consumo de esos materiales y suministros, ese probablemente es otro de los aspectos que señala el informe.

Directora Abarca Jiménez:

¿Ese era el informe que nosotros teníamos que dar por atendido?

Lic. Sánchez Carrillo:

Ese es uno de los aspectos señalados en el informe, entre varios, porque es una evaluación integral. Yo sí coincido con el doctor Salas de que este es un asunto que debe ser de conocimiento de la Gerencia Médica y debe ser trasladado a conocimiento de la Gerencia Médica y a resolución de esa instancia, que me parece es la competente para resolver sobre este asunto.

Director Salas Chaves:

Presidente, hay un problema aquí, porque como insisto, la Caja tiene una serie de proveedores que se insertan en la relación con la Caja de diferente manera, por ejemplo la Cooperativa de Pavas, el edificio es de la Caja y se equipó con todo el equipo que la Caja compró, no es igual a ASEMECO que alquila su propio edificio y que tiene su propio equipo, son dos situaciones completamente distintas y en su oportunidad tanto las cooperativas que también es el caso de Tibás, hay que recordar que la clínica es de la Caja y la administra la Cooperativa de Tibás, pero a ASEMECO no, ASEMECO construyó o alquiló y adecuó plantas físicas y adquirió equipo. En esos acuerdos había esos temas de que hay suministros que el almacén le da, pero eso está correctamente adecuado en el sentido de que se rebajarán las cosas, que el formulario, que la papelería, lo que fuera, el EDUS por ejemplo. Entonces, hay una relación contractual entre un proveedor y una Caja que le está comprando servicios y donde hay una serie de elementos ahí

importantes, que se fijan en el contrato, como decir “yo le doy el edificio y le doy todo el equipo” que inclusive en el caso de Tibás tiene más de 30 años de estar funcionando, ya el equipo ha sido sustituido tres veces por la obsolescencia, o sea el que le dio la Caja ya se eliminó y ellos han tenido que seguir comprando posteriormente su propio equipo, entonces me parece como que estamos en una discusión de algo que pudo haber sido manejado en la Gerencia Médica por los técnicos que tiene la Gerencia Médica para eso que es la Dirección de Compras, que lo entienden mucho mejor.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

y la Junta Directiva—por unanimidad- **ACUERDA** tomar nota de la información remitida y trasladarla a la Gerencia Médica para su atención y brinde seguimiento a lo resuelto en el artículo 17º de la sesión N° 8985.

ARTICULO 14º

Se tiene a la vista el oficio número DPI-0615-2018 de fecha 30 de octubre del año 2018, que firma el Dr. Róger Ballesterero Harley, Director, Dirección de Planificación Institucional, en el que se refiere a lo solicitado por el Órgano Colegiado en el artículo 13º de la sesión N°8978, respecto a la conformación de un Equipo Especializado en Estudios de Preinversión y Evaluación de Proyectos. El citado acuerdo dice:

*“habiéndose hecho la presentación respectiva, con base en el oficio número GIT-1107-2018 y recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías contenida en l referida nota, y de la Dirección de Planificación Institucional en la comunicación N° DPI-SIPP-0008-2018 del 18 de julio del año 2018, la Junta Directiva **ACUERDA:***

ACUERDO PRIMERO: *aprobar, en los términos que constan en el oficio que ha quedado transcrito en párrafos precedentes, la creación de un Equipo Especializado en Estudios de Preinversión y Evaluación de Proyectos, coordinada por la Dirección de Planificación Institucional, para el fortalecimiento del proceso de formulación y evaluación de proyectos de la Caja, cuyas funciones permitan normalizar, ordenar, integrar, asegurar la trazabilidad de la información, mejorar la calidad, veracidad y plazos de los estudios de preinversión que permitan una mejor gestión de los riesgos y la adecuada toma de decisiones de las autoridades superiores.*

ACUERDO SEGUNDO: *instruir a las Gerencia Administrativa, Financiera, y Infraestructura y Tecnologías, para que, en coordinación con la Dirección de Planificación Institucional, procedan, en un plazo de un mes, a trasladar el personal que asumirá las funciones del Equipo Especializado en Estudios de Preinversión y Evaluación de Proyectos mediante el procedimiento de resolución administrativa para el traslado de plazas, así como la dotación de los recursos materiales necesarios para el efectivo funcionamiento de dicho equipo.*

*Todo lo anterior **supeditado, en sintonía** con el Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central”.*

Considera, que en el “*acuerdo segundo, por error material no se incluyó a la Gerencia Médica, quienes aportan el estudio de oferta y demanda, el cual es vital para definir el tamaño de los proyectos*”, solicita respetuosamente se valore el ajuste en dicho acuerdo (que se incluya la Gerencia Médica).

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** como complemento en el artículo 13º, acuerdo segundo de la sesión Nº8978, se incluya en la instrucción a la Gerencia Médica.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista la nota número RIPSSHA-22742 de fecha 23 de octubre del año 2018, suscrita por el Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional, Red Integrada Prestación Servicios de Salud, Huetar Atlántica, en la que se refiere al acuerdo tomado por la Junta Directiva en el artículo 11º de la sesión Nº8975 celebrada el 05 de julio del presente año y que en lo conducente dice:

*“Se tiene a la vista el oficio número CIN-007-2017, fechado 20 de noviembre del año 2017, suscrito por la Licda. Marjorie Álvarez Cerdas, Secretaria de la Comisión Institucional de Nomenclatura, en el que atiende el artículo 16º de la sesión Nº 8921, en cuanto a la solicitud tendiente a que a la Clínica del Cantón de Guácimo se le nombre como “Dr. Luis Diego Alvarado Blanco”. Comunica que la Comisión Nacional de Nomenclatura, mediante el oficio número DIG-TOT-564-2017, aprobó en firme la solicitud planteada en la nota de la Comisión Institucional de Nomenclatura número CIN-003-2017. Indica que queda a consideración de este cuerpo colegiado proponer la fecha para la ceremonia oficial del bautizo. (El subrayado no es del original)
(...)”*

*y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladar el asunto a la Gerencia Médica, para que proceda de conformidad”.*

En ese contexto, manifiesta que están a la “*espera de su respuesta para la realización de dicho acto*”.

Se toma nota que La Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-10379-2018 de fecha 28 de agosto de 2018, envía al Dr. Wilman Rojas Molina, Director Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica, lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 11º de la sesión Nº8975, para su atención y lo que corresponda.

Director Salas Chaves:

Me parece que Luis Diego Alvarado Blanco, es una persona que tuvo el coraje de irse para Guácimo hace 30 años o más, cuando Guácimo pasaba por una de las crisis más serias de su existencia, el Consejo Nacional de la Producción tiene en Guácimo y ustedes lo habrán visto cuando uno pasa por ahí, unos grandes silos, fue un recolector de granos en la región muy importante y en esas circunstancias el Consejo de la Producción termina en ese momento su gestión y aquello queda en una situación difícilísima. El banano, posteriormente, empezó a llegar

y se empezó muy lentamente, muy paulatinamente, pero Luis Diego y hablo en nombre de él. Él, a pesar de que todos nos vinimos de donde nos fuimos, en su momento en el servicio social, él se quedó y se quedó hasta levantar la clínica y hacer todas las gestiones que uno sabe que eso es un esfuerzo muy importante desde Guácimo. Ahora hay una súper carretera, pero en ese tiempo no la había, no existía la carretera por el Zurquí, sino que había que dar la vuelta por Siquirres y era muy complicado. Por supuesto, me parece muy justo y muy adecuado el que se denomine la Clínica del Cantón de Guácimo con el nombre del doctor Luis Diego Alvarado, que como digo murió ahí mismo, ahí se quedó para siempre y que ahora le hagamos un reconocimiento. Yo por lo menos quisiera asistir al acto de eso, fue uno de los poquitos compañeros que se quedaron.

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica para que presente a la Junta Directiva, propuesta de fechas para realizar la ceremonia oficial del bautizo de la Clínica del Cantón de Guácimo se le nombre como “Dr. Luis Diego Alvarado Blanco”.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio número PE-3366-2018 de fecha 30 de octubre del año 2018, suscrita por la Licda. Katherine Amador Núñez, Coordinadora Administrativa Despacho, Presidencia Ejecutiva, en la que traslada el oficio GA-1484-2018 suscrito por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo respecto del informe solicitado en el artículo 23° acuerdo cuarto de la sesión N° 8964, que en lo conducente dice: solicitar a la Gerencia Administrativa un informe en cuanto al manejo de la colección de obras de arte de la Institución.

Se toma nota que el oficio GA-1484-2018 suscrito por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, se encuentra en la agenda.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** quedar a la espera de la respectiva presentación por parte de la Gerencia Administrativa a la Junta Directiva, la cual está agendada.

ARTICULO 17°

Se tiene a la vista la copia del oficio Número AESS-276/-2018 -11 de fecha 01 de noviembre del año 2018, suscrita por el Sr. Álvaro Alberto Salazar Morales, Secretario General, Sra. Adriana Meza Fernández, Secretaria de Educación. Ambos del Sindicato Asociación de empleados del Seguro Social de Costa Rica, dirigida al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo y al Dr. Roberto Cervantes, Gerente Médico, en la que se refiere la una circular GA-1580-2018/GM-1870-2018 de las Gerencias Administrativa y Médica que en su “*folio segundo párrafo tercero, literal dice (...) “Aunado a lo anterior, debe de acotarse que mediante acuerdo firmado el pasado 5 de octubre de los corrientes entre las asociaciones sindicales y autoridades administrativas, se concertó entre otros el siguiente compromiso...”*”. Manifiestan, que la reciben defectuosa, dado que las agrupaciones que representan no han pactado nada. Agregan que, no se les pueden incluir de actos y compromisos en que no figuran los nombres y siglas de las agrupaciones sindical, conocidas y bajo amparo de legitimidad jurídica, ni endosar responsabilidad, máxime al desconocer los supuestos de su pacto concordado. Piden resolver con celeridad, y la Junta Directiva- por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa para que le brinde respuesta en 8 días, con copia a la Junta Directiva.

ARTICULO 18º

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 19º

- a) Se tiene a la vista la comunicación de fecha 01 de noviembre del año 2018, suscrita por el Máster. Alberto Rojas Carranza, Funcionario Área de Seguridad y Calidad Informática, Oficinas Centrales de la Caja, mediante la cual solicita información acerca de los resultados de investigación realizada por la Auditoría Interna de la Institución en Informe ASAAI-178-2013 denominado *“Evaluación sobre el pago de las anualidades a los funcionarios de la institución”* –solicitado por él- y que le comunicaron en el oficio DE-023-12-05-2013 de fecha 05 de diciembre de 2013, la imposibilidad de remitir información por cuanto la Auditoría debe guardar confidencialidad de acuerdo a lo establecido en el artículo 6º de la Ley de Control Interno, cuyos resultados pueden originar procedimientos administrativos y serán confidenciales hasta la resolución final. Considera, que no se han realizado las gestiones pertinentes por cuanto la nueva anualidad correspondiente al 19 de agosto de 2018 se omitió el pago de 13 días, por lo que deduce que el Sistema Automatizado de Planilla Salarial mantiene el error expuesto. *“En consecuencia, la CCSS sigue pagando de forma inapropiada a sus empleados y haciendo una erogación indebida de fondos públicos”*.
- b) Se tiene a la vista la comunicación de fecha 01 de noviembre del año 2018, suscrita por el Máster. Alberto Rojas Carranza, Funcionario Área de Seguridad y Calidad Informática, Oficinas Centrales de la Caja, en la que acude a la Junta Directiva con el propósito de informar, porque considera; que la Caja está pagando de forma inapropiada a sus funcionarios y haciendo erogación indebida de fondos públicos que estima es más de doscientos siete millones de colones anuales, estimación que se puede incrementar cada día con el aumento de los nuevos empleados, esto sucede desde aproximadamente veinticinco años. Menciona que ha solicitado atención a lo expuesto desde el año 2008, anexa copia de los distintos oficios presentados y un CD-ROM con parte de la documentación,

Director Devandas Brenes:

Si no le ponemos un plazo.

Directora Abarca Jiménez:

Es que lo que señala es grave, si es cierto es grave.

Director Devandas Brenes:

Porque yo creo que habría que pedirle también a la Auditoría que nos informe de eso, a los dos.

Lic. Sánchez Carrillo:

Efectivamente, la Auditoría recibió una denuncia en el 2013 en relación con esta situación que señala sobre pagos sin precedente por concepto de anualidades. Nosotros al respecto emitimos el informe ASAI 178-2013 del 10 de octubre del 2013, en relación con el planteamiento que hace el funcionario. Considero que hay dos elementos fundamentales a los cuales me parece que es importante referirme. Uno de ellos específicamente a la petición que él realiza en relación con el Informe de Auditoría emitido, la posición que aquí mantiene la Auditoría es que al ser asuntos relacionados con derechos laborales en materia de salarios, este es un tema sensible y en consecuencia el artículo 6° de Ley de Control interno y el 8° de Ley de Enriquecimiento ilícito le establece una prohibición a la Auditoría y al deber de confidencialidad, porque no podríamos trasladarle al denunciante aspectos que de alguna manera podrían generar un procedimiento administrativo por sumas pagadas improcedentemente. Lo segundo es que en este informe a la Gerencia Administrativa la Auditoría le está señalando que hay imprecisión y que hay falta de seguridad en cuanto a la aplicación de los procedimientos, para el pago de anualidades y en este informe de la Auditoría pidió a la Gerencia Administrativa, específicamente, referirse a la garantía institucional que tiene, en relación con la aplicación correcta del concepto de anualidad establecido en la normativa interna.

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa para su atención y respuesta, en un plazo de 15 días, con copia a la Junta Directiva.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista el oficio número ANM-81-2018 de fecha 29 de octubre del año 2018, que firma el Dr. Aristides Baltodano Agüero. Presidente, Academia Nacional de Medicina de Costa Rica (ACANAMED), mediante el cual extiende invitación a participar en la Clausura del Año Académico 2018 Academia Nacional de Medicina, a realizarse el jueves 29 de noviembre a las 7:00 p.m. en el Auditorio Principal Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Solicita, confirmar asistencia, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** agradecer la invitación e indicar que los días jueves, la Junta Directiva sesiona y no es posible asistir a dicho evento.

ARTICULO 21°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio número DPL-JV-112-30-10-2018, de fecha 30 de octubre del año 2018, suscrita por el Lic. José Eduardo Vargas Rivera, Abogado, Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), mediante el cual presenta queja administrativa porque desde hace más de tres años el SINAE, está luchando para solucionar los siguientes problemas de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP):

- 1- Cambio del tipo de termo, considera que el que tiene la Caja es dañino para la salud de los ATAP.

- 2- *Estudio de peligrosidad de los ATAP.*
- 3- *Solución a nomenclatura de los ATAP.*

*Hace la siguiente petitoria:
Interponer los buenos oficios para una pronta solución”*

Se tiene como antecedente (...) la Junta Directiva, en el artículo 12º de la sesión Nº 8988, celebrada el 6 de septiembre de 2018, que a la letra se lee así:

*Se tiene a la vista el oficio número DPL-JV-0092-28-8-2018 de fecha 28 de agosto del año 2018, que firma el Lic. José Eduardo Vargas Rivera, Abogado General, Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), en el cual manifiesta queja administrativa y solicitud de intervención en caso del personal de los asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), referente a la Nomenclatura en las órdenes patronales, además del tema que debido a su peso y tamaño lesiona la salud de este grupo, solicitan la intervención de la Junta Directiva para evitar llevar a la CCSS a un proceso judicial masivo de los ATAP por discriminación de acuerdo a la nueva ponderación de la Reforma Laboral, y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa y a la Gerencia Médica para su resolución, respuesta e informe a la Junta Directiva sobre lo actuado”.*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** reiterar lo resuelto en el artículo 12º de la sesión Nº 8988, celebrada el 6 de septiembre de 2018, a las Gerencias Administrativa y Médica, solicitar un informe consolidado en el plazo de 15 días, coordina el informe la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 23º

Se tiene a la vista la nota número GA-1515-2018 de fecha 04 de octubre del año 2018, suscrita por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, en el cual atiende lo solicitado en el artículo 26º de la sesión Nº 8986, celebrada el 30 de agosto de 2018, de manera que explica que solicitó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la elaboración de un informe, mismo que se rindió en el oficio DAGP-1483-2018, y en lo que interesa se destaca:

“(...) se tiene que, según los registros de la Subárea de Gestión de Recursos Humanos, al señor Porrás Pacheco se le nombro en el puesto de Gerente de Logística en sustitución de la Lcda. (Sic) Dinorah Garo Herrera, del 23 de setiembre de 2017 hasta el 30 de setiembre de 2017. Lo anterior conforme al acuerdo de Junta Directiva en el artículo 9, acuerdo primero de la sesión 8927, celebrada el 21 de setiembre de 2017 (...) Que, de acuerdo a lo expuesto en la petición de Junta Directiva, no se cuenta con documentos registrados de que el señor Jorge Porrás Pacheco haya sido nombrado formalmente mediante acción de personal con algún grado superior al puesto ostentado de manera permanente de Asesor de Gerencia, con fechas posterior al nombramiento de Gerente de Logística (...).”.

Finalmente, solicita dar por atendido el artículo 26º de la sesión Nº8986.

Se tiene como antecedente que en el artículo 26° de la sesión Nº 8986, celebrada el 30 de agosto de 2018, que a la letra se lee así:

Con base en lo resuelto en el artículo 22° de esta sesión, en el cual se conoció el informe final del análisis de la correspondencia de Junta Directiva presentado conjuntamente por la Dirección Jurídica, Auditoría Interna, Secretaría de Junta Directiva y la Dirección de Planificación Institucional, esta Junta Directiva ACUERDA: (...)

2) Instruir a la Secretaría de la Junta Directiva para que informe a la Administración de cada recomendación dada por la comisión.

(...)

Dado lo anterior, se procede a trasladar lo siguiente:

Se tiene a la vista la nota número SINASSASS-064-07-2018 de fecha 3 de julio del año 2018, suscrita por el Lic. Hernán Serrano Gómez, Secretario General del Sindicato Nacional Administradores de Servicios de Salud y Afines del Seguro Social (SINASASSS), en la que manifiesta que algunos funcionarios afiliados al Sindicato que representa están en la nómina del concurso para ocupar el puesto de Gerente de Logística, le han manifestado su molestia por el nombramiento que la Arq. Gabriela Murillo Jenkins realizó del Ing. Jorge Abraham Porras Pacheco como Coordinador de la Gerencia de Logística, por cuanto este funcionario también está dentro de la nómina de dicho concurso y consideran que de alguna manera es darle una ventaja indebida. Señala que presuntamente dicho nombramiento, de alguna manera, representa un acto imprudente, por cuanto considera es darle una ventaja a quien ostenta un interés claro y manifiesto de ocupar el puesto de Gerente. En consecuencia, solicita revisar dicho nombramiento y de considerarlo improcedente corregirlo de forma inmediata.

y la Junta Directiva ACUERDA remitir a la Gerencia Administrativa para que con asesoría de las Áreas Técnicas pertinentes rindan un informe a la Junta en el plazo de 8 días”.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por atendido lo resuelto en el artículo 26° de la sesión Nº 8986, y trasladar el citado informe a Lic. Hernán Serrano Gómez, Secretario General del Sindicato Nacional Administradores de Servicios de Salud y Afines del Seguro Social (SINASASSS).

ARTICULO 24°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 25°

Se somete a consideración la correspondencia y es aprobada por unanimidad.

ARTICULO 26º

Se somete a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión número 8985 del 23-08-2018, excepto por la Directora Solís y el Director Steinworth, dado que no participaron en esa sesión.

ARTICULO 27º

El Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, presenta los temas a proponer para la Sesión Extraordinaria para lunes 12 de noviembre de 2018.

De acuerdo con lo deliberado se conocerán los siguientes temas:

- I) Propuesta de Trabajo para el Plan Estratégico Institucional, a cargo de la Dirección de Planificación Institucional y Gerencias. (17, 8997)**

- II) Proyecto de Reestructuración: Presentación de resumen general sobre el proceso seguido respecto del nombramiento de la Gerencia General, atención sesión N° 8996 artículo 3º del 22 de octubre de 2018 y Gerencias.**

- III) Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud**

Doctor Macaya Hayes:

Recordemos que habíamos acordado una sesión extraordinaria de Junta Directiva para el lunes. Ahí el tema a discutir que se había acordado es el Plan Estratégico, yo quisiera hacer una petición respecto a eso, yo todavía lo veo muy incipiente, entonces, hay dos opciones: la abordamos así y se vuelve una discusión más incipiente sobre el Plan Estratégico o aplazamos ese tema a otra sesión donde las gerencias hayan aportado más insumos, lo que ustedes quieran hacer.

Director Salas Chaves:

Gracias, Presidente. Yo tenía el mismo temor cuando lo vi ahí agendado. Me preocupaba porque lo que aquí se discutió y se ha discutido mucho a lo largo de estos meses, ha sido efectivamente tener un plan de trabajo, una visión de largo plazo, de mediano plazo también y de corto plazo. Realmente, elaborar en base a eso una hoja de ruta para los próximos cinco años, por lo menos y que, entonces, teniendo eso muy claro y muy consolidado. Entonces, que efectivamente Presupuesto asigne los recursos para el cumplimiento de ese plan, o sea, con el objeto aquel que habíamos conversado hace dos sesiones atrás. Por ahí de que efectivamente el presupuesto no simplemente lo presentan ahí y nosotros lo aprobamos el último día antes de enviarlo a la Contraloría, sino que con mucha anticipación para la atención a las personas, se asigne estos millones para la rehabilitación y para cada una de las cosas, se le asignen recursos y que empezara a tener relación directa el presupuesto con el plan, porque en este momento, no existe esa relación y que hiciéramos un esfuerzo. Es un esfuerzo muy grande porque no estamos acostumbrados a funcionar de esa manera, pero por supuesto al menos iniciar, empezar a dar pasos en esa dirección, que nos permita después evaluar si, efectivamente, cumplimos con los

objetivos ahí planteados o no, cuánto nos costó, etc. Todo lo que se deriva de un plan estratégico como éste que es inicialmente un plan estratégico y, luego, poner a toda la Institución alineada tras los objetivos concretos que aquí se aprueben, porque aquí hay tantísimas iniciativas sueltas y aisladas que cuesta muchísimo poder llevar el control de lo que uno ya quiere. Nosotros habíamos tenido en la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), con la presencia suya y los miembros de la Junta Directiva de UCCAEP una sesión. Yo les informé a ellos que tendríamos esta sesión probablemente el lunes y que nos parecía que lo más adecuado era tomar los temas que allá se habían discutido con usted, para tenerlos presentes en ese plan estratégico. Yo aquí tengo la propuesta, pero me parece que si no tenemos a toda la gente alineada, mejor no poner a la Junta a discutir, en una sesión difícilísima de conducir, porque puede ser que se nos vaya todo el día en eso, si la gerencia no ha hecho el ejercicio que les toca y sobre todo la Dirección de Planificación con don Róger Ballesterero de frente que lo asuma y que, efectivamente, nos ayude a orientar esto. Ahí yo creo que doña Maritza nos puede ayudar muchísimo, porque ella tiene muchísima experiencia en este tipo de cosas, para sacar un producto que fuera pequeño sin grandes pretensiones pero que, efectivamente, fuera como el primero de una serie que vamos a seguir sacando en el futuro. Así es que yo estaría de acuerdo que si no se tiene todo listo mejor no convocar.

Director Devandas Brenes:

Efectivamente, si los gerentes no han preparado el trabajo podría ser infructuosa la reunión, pero sí me parece a mí que sería prudente como que Planificación o los mismos gerentes nos presentaran el plan, es decir, cómo lo van a hacer, cómo lo van a plantear, proponer aquí los grandes objetivos estratégicos, cómo lo están pensando porque yo he estado conversando con algunas personas y siento como que en eso mismo no hay claridad. Si nosotros aquí discutimos más o menos, ya lo que puede ser la estructura del plan, me parece que ya tendríamos un avance en ese campo para no postergar totalmente el tema de la agenda, porque podría ser que lo posterguemos y lleguemos, después y nos encontremos con que el diseño no nos satisface y entonces, quedamos en la misma, yo no sé, esa sería mi inquietud.

Director Steinvorth Steffen:

¿Tenemos algún tipo de asesoría en este esfuerzo que se va a hacer de reestructuración o está basado en algún estudio anterior, o alguna recomendación? ¿de dónde proviene la iniciativa?

Director Devandas Brenes:

Es que lo del lunes era ver lo del plan estratégico institucional, todos sus objetivos estratégicos no solo reestructuración ¿eso es un tema particular? Es muy importante, pero la idea era como más bien ver hacia a dónde va la Caja, a dónde hay que poner la energía, esa era un poco la idea del lunes, si no me equivoco.

Directora Abarca Jiménez:

No sé, tengo mis sentimientos en conflicto porque la propuesta era definir grandes objetivos estratégicos y para enrumbar nuestro plan estratégico hacia eso, nuestras metas y nuestros grandes esfuerzos hacia esos grandes objetivos. Yo no sé si se necesita un trabajo tan detallado

de parte de las gerencias, no sé qué tanto trabajo, no sé cómo lo están pensando presentar pero yo esperarí de parte de las gerencias que tengan más o menos esas ideas, de cuáles son los grandes objetivos que la Caja debería establecer y seguir, igual nosotros. Yo creo que cada uno tiene como una lista de objetivos que quisiéramos ir detrás y podemos hacer ese listado de objetivos y decir “enfocemos en cuáles” algo así era lo que yo me imaginaba, por eso tengo mis sentimientos en conflicto en el sentido de que me da dolor de corazón dejar esta reunión para después, pensando en que hay que hacer un trabajo muy grande, por lo menos yo visualizaba, no sé cómo lo ven ustedes.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez escuchando a los compañeros, tal vez, sea realmente mejor que sea sesión de Junta, pero es una dinámica más de encerrona, de una fluidez de ideas para escuchar al doctor Cervantes que está pensando en listas de espera, qué está pensando en fortalecimiento de la red, pensiones, escucharlos, esto es territorio nuevo. Yo creo que los gerentes están viendo cómo se comen esto y tal vez, están pensando que tienen que venir a Junta con el plan, la proyección y nosotros como dice don Mario tal vez, al final no estamos satisfechos porque es muy cuadrado de lo que se venía haciendo y queremos algo más revolucionario y tal vez, la dinámica sí sea mejor, que más bien sea fluida y que demos ese tiempo. Esas discusiones yo he encontrado que siempre son muy ricas, si estamos aquí todos presentes sin estar enmarcados, en que aquí está el oficio que hay que ver y aprobar, sino que lo veamos de esa manera.

Director Devandas Brenes:

La perspectiva que agrega Fabiola me parece interesante, porque eso le aliviaría un poco la presión a los gerentes, porque la idea que se había planteado era que el plan estratégico, tenía que traer claros objetivos, metas, responsables, es decir, el plan ya completo y eso puede ser que sea lo que esté complicando un poco, pero me parece bien una discusión sobre objetivos estratégicos y decirle a los gerentes que cada gerente, tiene que saber y yo comparto con Fabiola cuáles son los objetivos que les parecen fundamentales, hacia a dónde hay que enrumbar la Institución y nosotros también entender que lo que se haría el lunes es una discusión donde pienso que no podríamos intentar aprobar en definitiva eso, porque nos va a abrir la discusión y nos van a surgir nuevas inquietudes. Me parece que una vez que esa discusión, para que no sea solamente una lluvia de ideas, debería sí concluir como con algunos plazos y a los mismos gerentes decirles “bueno, ya que hicimos la discusión aquí, ahora cómo vamos con plazos para que esto se presente y se presente bien y el plan completo” ya estamos en noviembre y nos vuelve a dar enero sin el plan bien hecho, entonces volvemos al tema del presupuesto sin que sea la discusión de un plan, ese es mi criterio, para que no tenga sentimientos encontrados Fabiola.

Directora Jiménez Aguilar:

Una cosa que a mí me parece interesante conocer antes de esa sesión y que, también podría ser una cuestión de diez minutos, que nos explicara don Róger es que tiene hecho ya Planificación, porque nosotros traemos los gerentes y empezamos a plantear los objetivos estratégicos que consideremos y no conocemos cuánto ha avanzado Planificación en eso, porque entiendo que tienen meses trabajando en el plan estratégico. Entonces, a mí me gustaría ver también la

posibilidad de que ellos vinieran a la hora de almuerzo, en un momentito y dijeran “vean, hemos trabajado esto, esto y esto, y vamos por aquí”, el lunes también puede ser, como quieran.

Directora Abarca Jiménez:

Me parece muy buena la sugerencia de doña Maritza, en el sentido de que quizás la presentación que sí cabe ahí es la presentación de don Róger de lo que hay, y de ahí en adelante empezar a hacer una lluvia de ideas. Ahora, no sé si valdrá la pena buscar ayuda, como dice don Christian, porque esas sesiones a veces salen cosas muy interesantes, pero es importante esa persona que articule, que aterrice las ideas y dirija la discusión y la hace más eficiente. Yo conozco a una persona a la que puedo a ver si le interesa, pero no sé cómo es el asunto de la contratación administrativa, si se puede, o no se puede, pero sí creo que al rato es conveniente esa persona que dirija la discusión.

Director Salas Chaves:

Totalmente de acuerdo. A mí me parece que eso último que dijo doña Maritza, yo lo haría ahora al medio día. Se lo voy a decir por qué jefe, porque yo conozco a mi gente aquí, estos van a pasar viernes, sábado y domingo sin dormir, ni comer, ni nada preparando las super presentaciones del lunes porque no van a quedar mal, deben haber paralizado todo lo demás para poder tener el plan listo para el lunes, porque no pueden quedar mal. Si ahora mismo les pedimos que vengan un momento y conversamos o almorzamos juntos, estoy seguro de que va a traer un gran relax, una gran tranquilidad, no es eso, el borrador que tienen ahí, pero eso sí que Róger asuma eso.

Doctor Macaya Hayes:

Podemos preguntarle a don Róger si puede venir a conversar sobre esto. Yo sí quisiera decir que él ha estado mal de salud.

Directora Solís Umaña:

El plan estratégico hay que hacerlo con base en todas las políticas de la Caja, como son: la misión, la visión, las políticas, y yo creo que hay que hacerle un cronograma de gerencias porque si se les da a la libre nos da de verdad el año entrante. Yo no sé cómo se podría trabajar si por gerencias o se va a ir en conjunto, porque nosotros tenemos que irlos orientando también. Quién presenta un lunes, quién presenta el otro lunes.

Doctor Macaya Hayes:

Yo diría que le demos un tiempo a cada uno para presentar grandes desafíos, cuáles son las metas que están pensando.

Directora Solís Umaña:

Pero, entonces, tienen que trabajar muy coordinados. Un objetivo grande de salud, entonces la parte financiera, la parte administrativa, logística y la de infraestructura tendrán que poner algo

relacionado con esos objetivos con respecto a ese de salud, porque yo me imagino que aquí quien lleva el estandarte es la Gerencia Médica, los otros ayudan.

Director Salas Chaves:

Ahorita es que se está empezando, pero aquí había una fragmentación absoluta, por eso es tan importante la reunión.

Directora Solís Umaña:

Pero así no debe ser. ¿Quién lleva la cabeza del pescado? Tiene que ser la Gerencia Médica.

Directora Jiménez Aguilar:

Casi que nosotros deberíamos como limitarles, para que la cosa sea muy sencilla decirles “queremos las cinco cosas más importantes en las que usted quiere enfocarse en los próximos tres años” y decirles cinco o seis para que ellos no se vengan con un mar de cosas.

Doctor Macaya Hayes:

Una noticia que se me había olvidado, don Ronald está fuera el lunes, está de vacaciones, pero igual lo hacemos.

Director Salas Chaves:

Yo estoy seguro de que les damos un alivio porque deben de haber estado trabajando toda la semana en eso.

Director Devandas Brenes:

Podemos invitar al almuerzo a Róger y al Gerente Médico para que hablen de cómo va la cosa.

Doctor Macaya Hayes:

Lo que pasa es que el Gerente Médico no está hoy, sí está pero no está aquí, está en Heredia porque está haciendo evaluaciones aprovechando que hoy no tenía que presentar en Junta.

Directora Abarca Jiménez:

Es importante aclararles que no estamos esperando que traigan el plan estratégico hecho, que nos cuenten el avance, pero sin que tengan que hacer una presentación larguísima, darle cinco o diez minutos a cada uno y que nos digan cómo van, yo no sé si lo hacen por gerencia, entonces cada uno va a traer cinco gerencias más bien. ¿cuáles son los grandes temas que ellos ven que la Caja tiene que trabajar como un todo? Porque si lo hacemos por gerencia vamos a terminar con una lista de objetivos muy larga y quitarle un objetivo a un gerente va a ser difícil, entonces, yo más bien propondría es cómo ven ellos, cuál es la visión que ellos tienen y cuáles son esos cinco

grandes objetivos que la Caja tiene que perseguir, pero en general, no tiene que ser de sugerencia, puede ser de otras gerencias, puede ser de otras gerencias, en general de la Caja.

Director Salas Chaves:

Con Roberto el lunes no hay problema o ahora lo ponemos en video conferencia, que hable desde allá, si es una cosa muy corta y que los otros sí vengan. Que en diez minutos nos cuente cómo ve y que él mismo desactive si está haciendo una cosa aparatosísima.

Doctor Macaya Hayes:

Ahora para el almuerzo vemos si pueden subir don Róger, Susana que es la que ha estado apoyándolo con estos temas de salud y los otros gerentes, los que están, Gabriela no está hoy, Jaime sí está. Mejor solo Róger de Planificación, dos de Planificación. Con respecto al moderador o a alguien que quisiéramos invitar el lunes, ¿qué ideas tienen?

Director Devandas Brenes:

A mí me parece que en Planificación hay alguna gente experta en este tema. A Róger mismo se le puede preguntar ahora.

Doctor Macaya Hayes:

Pero, no es un tema de Planificación, es el plan estratégico. ¿Qué es lo que queremos de la Caja el año entrante?

Director Salas Chaves:

Y que al final él tiene que incorporar.

Director Devandas Brenes:

Tendría que ser un experto en planificación y de la salud.

Directora Abarca Jiménez:

Yo conozco a alguien, es más la podría llamar ahora a ver si puede venir ahora, pero el asunto son los honorarios.

Director Devandas Brenes:

Hay un muchacho que ha estado sustituyendo a Róger, que yo lo he visto aquí.

Director Salas Chaves:

Lo que yo pienso, la gente se inhibe cuando está otra gente, si inhibe si estamos nosotros y si está el Presidente también y sí, además, le traemos un facilitador es una cosa muy tensa y lo

que quisiéramos más bien es una cosa muy relajada, una conversación interna, nuestra, con un director de orquesta que podría ser éste, un facilitador, pero si le decimos desde hoy, porque si no se muere del susto el lunes.

Doctor Macaya Hayes:

Yo lo veo más allá de un facilitador. Si es un tema de uso de la palabra yo juego ese rol, es alguien que sea una persona muy innovadora en el campo de la salud de tirar ideas que se nos salen del esquema, que nos obligue a reaccionar a una locura.

Directora Jiménez Aguilar:

Alguien acostumbrado como a ese tipo de presión. Yo no sé qué piensan de él ni sé cuál orientación política tienen, ni nada, pero yo he estado con Roberto Artavia en ese tipo de sesiones y es muy bueno para poner a la gente a pensar y como dirigir el pensamiento. Igual podría ser alguien de KPMG.

Directora Solís Umaña:

¿Sería para trabajar aquí?

Doctor Macaya Hayes:

Sí, aquí.

Directora Solís Umaña:

Es que cuando uno va a hacer un planteamiento estratégico uno se va a otro lado y hace grupos de trabajo y siempre hay una persona que va dirigiendo el pensamiento, por decirlo así.

Directora Jiménez Aguilar:

Pero, casi que no podría ser para el lunes, no podemos conseguir una persona de hoy para el lunes, entonces siempre seguiríamos pensando que la sesión del lunes es como un rompimiento del hielo y conversar para prepararnos a trabajar juntos en una sesión bien estructurada y tal vez de uno o dos días completos con los gerentes y la Junta Directiva.

Directora Abarca Jiménez:

Sugiero, como ya lo tenemos encima, lo que podríamos trabajar es en la agenda, estructurar un plan de trabajo en donde el primero que expone es don Róger, lo que tenemos, después cada uno de los gerentes 5 minutos de cuáles son los temas prioritarios de la Caja en general y de ahí en adelante que cada uno hable lo que quiera, podría ser.

Doctor Macaya Hayes:

Si aterrizamos esto serían los gerentes que están, para el lunes, que serían Gabriela, Jaime y el doctor Cervantes.

Directora Jiménez Aguilar:

Me parece que la Gerencia Administrativa es casi una de las que más requeriría estar acá.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que con la parte Médica sí podemos tirar grandes lineamientos o grandes ideas que son grandes desafíos, listas de espera, abordaje del cáncer en pensiones y similar y la parte financiera y administrativa es el engranaje que tiene que hacer lo posible.

Director Salas Chaves:

Yo estoy de acuerdo. A mí me parece que no es la única sesión, sino que podríamos (...) como armar un gran esquema muy general, muy grueso y poco a poco ir metiéndole lo que haga falta, pensiones y salud son los grandes.

Director Devandas Brenes:

Pensiones está muy limitado a rango de acción, Salud sí es mucho más abierto a las posibilidades de lo que se pueda hacer.

Directora Solís Umaña:

El plan estratégico que tiene que quedar abierto por tanto avance científico que hay, que no nos vamos a encerrar y entonces no, porque no se puede traer tal o cual medicamento.

Doctor Macaya Hayes:

Y los grandes retos que tenemos, el envejecimiento de la población, el incremento en el trauma. Hoy en La Nación veo que les quitaron los impuestos a los carros eléctricos usados me parece excelente, pero también a las motos y con el trauma que estamos.

Director Steinvorth Steffen:

No estoy acostumbrado a oír comentarios desde el punto de vista que se ve desde aquí y siento que la prevención es número uno, cuando pienso en prevención es recreación, o sea tener el campo que tenemos en Costa Rica, hacer uso de nuestros recursos naturales desde el punto de vista recreación, desde el punto de vista agricultura orgánica ¿qué significa agricultura orgánica? Huertas para pensionados, huertas para gente que no tiene espacio en la ciudad, uso de los recibos orgánicos en las ciudades, cuánto indigente no puede estar haciendo algo productivo para entretenerse, me parece que hay tanta cosa que se puede coordinar. El Ministerio de Agricultura ahora tiene un Departamento de Agricultura Orgánica, las empresas multinacionales ya no están

registrando productos nuevos en este país porque es tan caro y tan lento, entonces tenemos los agricultores que diseñan cosas, oír al Centro de Agricultura Orgánica del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) que nos enseñen a usar microorganismos, a usar pinturas, a hacer extractos de plantas, etc. y se necesita gente que aprenda todo eso, no hay gente suficiente que sabe de ese tipo de cosas. Nada más quería aportar como otro punto de vista.

Doctor Macaya Hayes:

Es parte del plan.

Director Devandas Brenes:

Yo sí creo que ahora si viene Róger hay que preguntarle sobre el estudio de la Secretaría, porque ellos estaban encargados de hacer el estudio técnico del funcionamiento de Secretaría de la Junta Directiva, habían hecho un levantamiento de cargas de trabajo, porque, Presidente, una cosa que alrededor de esa discusión tenemos que introducir es el método de trabajo de esta Junta. En ese campo un poco de las locuras yo había pensado que nosotros podríamos estudiar el método que siguió la Asamblea Legislativa para crear las comisiones plenarias, porque aquí estamos representantes de los tres sectores, por ejemplo, correspondencia, nosotros podríamos abrir la sesión y tres compañeros ven correspondencia en una sala, otros vemos otra cosa en otra sala, obviamente, seleccionando temas, o la misma comisión cuando ve un tema dicha “no, este tema es importante mejor que lo resuelva totalmente el plenario, porque si nosotros dividimos en grupos de trabajo, ganamos mucho tiempo”. Por ejemplo, la correspondencia hoy nos llevó toda la mañana, pero si nosotros en una comisión abrimos la sesión, receso, se hacen las comisiones con una planificación con usted de temas y las comisiones rinden aquí el informe ya de lo que vieron. Me parece que podríamos multiplicar el tiempo por tres o por cuatro, depende de cómo se organicen las comisiones. Hay otros temas que podrían, por ejemplo, verse de antemano y decir “esto puede pasar a la comisión tal, y venga aquí el dictamen de las comisiones”. Por ejemplo, proyectos de ley que deben de estar en cola. La asamblea los consulta, proyectos de ley, correspondencia, habría que discutir con los compañeros de la misma Secretaría algunos aspectos jurídicos, por ejemplo, fíjense que si nosotros, una comisión con el mismo asesor jurídico ve y después trae el dictamen y dice “de estos 20 pronunciamientos jurídicos, la comisión encuentra que todos son de aprobación inmediata” y los aprobamos y reitero que si algún director en un tema en particular considera que es importante que se vea en el plenario es su facultad, no se restringiría eso, pero hay que estudiar esa posibilidad.

Doctor Macaya Hayes:

Por eso yo mencionaba el tema de la tabla de que cada vez que mandamos algo regresa con una presentación, aquí hay cinco presentaciones que se pueden hacer y se están acumulando más rápido de lo que las estamos evacuando y el tiempo de todos aquí es más valioso, para precisamente enfocarnos en lo estratégico. Vamos a invitar a Róger y a Susana Peraza para que suban a conversar. Yo me voy a disculpar para ir a hacer esa gestión rápida, estaré de vuelta para el arranque de la parte financiera, pero antes de que terminemos con este punto, entonces invitaríamos a los gerentes que son todos menos Ronald y Planificación para el lunes, no hay moderador y es una discusión muy abierta. Ahora, queremos ver solo ese tema o queremos ponerle que en la mañana es ese tema y en la tarde vemos reestructuración o algo más.

Director Devandas Brenes:

Tenemos reestructuración y además hay otro tema urgente y es el del Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Atención que está prácticamente paralizado incluyendo por la incapacidad de la doctora Rocío Sánchez y me parece que es urgentísimo, eso el lunes.

Doctor Macaya Hayes:

¿Quieren meter los tres temas? Mañana plan estratégico o visión estratégica, ni siquiera plan, almorzamos, reestructuración, inclusive podríamos el otro día nos llegó a dar una presentación los del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP), no sé si queremos recibirlos y luego fortalecimiento, digamos dividir la tarde en dos temas: reestructuración y fortalecimiento. Pero ¿qué hacemos con reestructuración con el CICAP?

Director Devandas Brenes:

Yo creo en lo de reestructuración, me parece que lo urgente es ver cómo va lo de la Gerencia General, ese es el tema, y después vemos los otros ¿cómo va eso? ¿va el concurso? ¿Ya tiene usted la lista de candidatos?

Doctor Macaya Hayes:

Yo diría todas las gerencias, si vamos a hablar de las gerencias, entonces, CICAP que son los que presentaron la propuesta.

Directora Abarca Jiménez:

Sugiero darle tiempo al CICAP, digamos tiene 20 minutos, darle ahí un espacio de tiempo.

Doctor Macaya Hayes:

Recibamos al CICAP, le damos tal vez 45 minutos porque ellos se duran su rato. Le ponemos un tiempo para discutir gerencias con un final duro y entramos a fortalecimiento.

Director Devandas Brenes:

Un tema aparte, ahora estaba pensando que ante la nota del señor Auditor de que él se pensiona, hay que abrir el concurso para que tomen en cuenta hablar con Ólger, no sé si con Recursos Humanos, no sé cómo se hace eso, pero al auditor habría que nombrarlo.

Director Salas Chaves:

El asunto es abrir el concurso, está en la ley cuáles son las características y todo, se hacen las características, igual que el gerente, no hay ningún misterio.

Director Devandas Brenes:

Pero ahí habría que ver el método, no sé si es el Presidente Ejecutivo es el que propone también o viene una terna.

Director Salas Chaves:

El Presidente propone. Hay una ley en la Contraloría.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

La Ley General de Control Interno tiene la regulación (...).

Doctor Macaya Hayes:

Por la premura quiero terminar otro tema que son giras, una mañana que es saliendo de aquí en microbús vamos por tierra, eso fue lo que decidimos la vez pasada, salimos a las 6:30 a.m.

Director Devandas Brenes:

Yo siento mucha pena pero me voy a disculpar porque no he estado muy bien, con una gripe y he estado cuidándome la gripe y me empiezo a sentir hoy un poquito mal.

Doctor Macaya Hayes:

En parte esto es para eso, ¿quiénes venimos? Tres y Marielos dijo que no podía y Loría dijo que él llegaba. Para mañana seríamos cuatro. La otra es la de Punta Burica.

Directora Abarca Jiménez:

Solo una pregunta ¿cuál es el objetivo de la gira?

Doctor Macaya Hayes:

De 6:30 a 9.30 a.m. traslado. y desayunamos de camino, llegamos allá 9:30 a.m.-9:40 a.m. a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, saludamos a todos y ahí tenemos una sesión de trabajo con la Red de presidentes de Juntas de Salud Huetar Norte, van a estar presidentes de las Juntas de Salud, el director de Área de Salud, hospitales, Director Regional de Servicios de Salud, ahí va a estar toda la gente que va a llegar a Ciudad Quesada. A las 12:20 p.m. o 12:30 p.m. traslado al Hospital San Carlos, almuerzo ahí hasta la 1:30 p.m. inspección, o sea, un tour por el hospital, inspección del proyecto de emergencias que es la nueva infraestructura de emergencias en el hospital y a las 2:00 p.m. salimos de vuelta, llegamos aquí tipo 5:00 p.m., va a ir el doctor Cervantes. Y este es el otro, es la gira a Punta Burica, la Embajada de Estados Unidos dice que sí puede transportar en helicóptero a los que lleguen a Golfito, entonces, buscaríamos la manera, ya sea por el Servicio Vigilancia Aérea, llegar a Golfito y de Golfito a Alto Corona en Punta Burica, eso sería con el helicóptero de los gringos. Hay dos posibilidades: ellos tienen dos: un "Black Hawk" y un "Chinook" helicópteros que son

esos enormes. El Chinook va a salir desde aquí y están organizando un grupo V.I.P. donde están pidiendo que vaya el Presidente, la Ministra de Salud, etc. ese va a ir directo hasta Alto Corona. Los directivos tendrían que llegar a Golfito a menos de que no se confirmen todos, entonces tal vez, todos podríamos ir en el “Chinook” desde aquí, que sería lo mejor, pero habíamos hablado de una agenda propia con la gente de la comunidad, pero eso yo lo veo muy complicado por la agenda, dado que esto es por aire hay que salir de allá relativamente temprano. Propongo que esa semana se agende una extraordinaria como ordinaria, digamos un lunes como Junta Directiva ordinaria y que lo del jueves sea gira, porque además si es Junta Directiva hay que grabar para tener actas, va Auditoría Interna, va la Jurídica y no hay realmente infraestructura, para sentarnos a tener una sesión aunque sea express con los dirigentes de la zona. Lo traigo a colación para que decidamos qué es lo que queremos hacer.

Directora Jiménez Aguilar:

Yo tenía un compromiso familiar para ese día, para el jueves.

Directora Solís Umaña:

Yo tampoco, no puedo asistir. Desde el punto de vista de salud tengo que cuidarme mucho y tengo cita ese día en Hematología, en el San Juan de Dios y es imposible cambiarla.

Doctor Macaya Hayes:

¿Quiénes irían el 6 de diciembre? Somos por lo menos cinco y tal vez hasta siete si van Loría y Marielos. El asunto es si queremos hacer esa idea de agendar una extraordinaria, como una ordinaria para que esa sea la Junta de esa semana y esto es una gira de la Junta, pero no es sesión de Junta. ¿Están de acuerdo en hacer la extraordinaria como una ordinaria? No es que estamos convirtiendo una extraordinaria en ordinaria, porque no hay una extraordinaria convocada, es cambiar la fecha, es sesionar, definir una fecha para la ordinaria con su respectiva agenda. Si es así, procedemos. Ya sabemos que somos máximo siete.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

ARTICULO 28º

Se confirma la asistencia a la gira de la Huetar Norte a realizarse el viernes 09 de noviembre de 2018.

En atención al artículo 3º de la sesión Nº 8998, confirmación de asistencia para realizar la visita a Golfito y a Punta Burica el 6 de diciembre de 2018.

Se dispone sesionar el lunes 10 de diciembre, en vez del jueves 6, por las razones brindadas por el señor Presidente Ejecutivo en relación con la visita a Golfito y a Punta Burica en esa fecha.

Ingresan al salón de sesiones el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, licenciados Sergio Gómez Rodríguez, Director a.i., Andrey Sánchez Duarte, Jefe a.i. del Área de Formulación; Leylin Méndez Esquivel y Maureen Rojas Líos,

Dirección de Presupuesto; Lic. Luis Diego Sandoval Sandoval Salas, Jefe del Área de Planificación Operativa e Ing. Susán Peraza Solano, Jefe de la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios, Dirección de Planificación Institucional.

El Dr. Macaya Hayes, se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones, dado el asunto prioritario que debe atender en su oficina. Asume la Presidencia la Directora Abarca Jiménez.

ARTICULO 29º

Se tiene a la vista los oficios que, en adelante se detallan, en relación con la 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 acorde con el modelo vigente de atención en salud, por red de servicios y sus tres niveles de atención, de acuerdo a la disposición a) del informe DFOE-SOC-IF-15-2011.

- a) Nº GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018, de fecha 12 de abril del año 2018, firmado por el Gerente Financiero.
- b) Nº GF-5335-2018, de fecha 1º de noviembre de 2018, suscrito por el licenciado Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de las funciones de la Gerencia Financiera, como complemento al oficio del acápite a)
- c) Nº DPI-622-2018, de fecha 2 de noviembre de 2018, firmado por el doctor Róger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional.

Introduce el tema el Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, expone el Lic. Luis Diego Sandoval, Dirección de Planificación Institucional y continúa el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director a.i.; de acuerdo con las siguientes diapositivas:

1) **Asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS**

2)

Antecedentes

DFOE-SOC-IF-15-2011: Estudio sobre el proceso de asignación y distribución de recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social"

"Recomendación 1:

La presentación de un plan de acción que permita llevar a la organización a desarrollar un proceso de planificación institucional y efectuar una asignación de recursos del SEM acorde con el modelo vigente de atención de la salud, por red de servicios y sus tres niveles de atención."

3) **Antecedentes**

La Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud aprobada por la Junta Directiva en el artículo 5 de la sesión N°8991 celebrada el 24 de setiembre del 2018, incluye en el enunciado “Asignación de recursos e inversiones estratégicas”, los siguientes lineamientos priorizados:

- ✓ 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.

4) **Antecedentes**

- ✓ **Contrato Préstamo del Banco Mundial, Programa por Resultados: Fortalecimiento Del Seguro Universal de Salud en Costa Rica.**

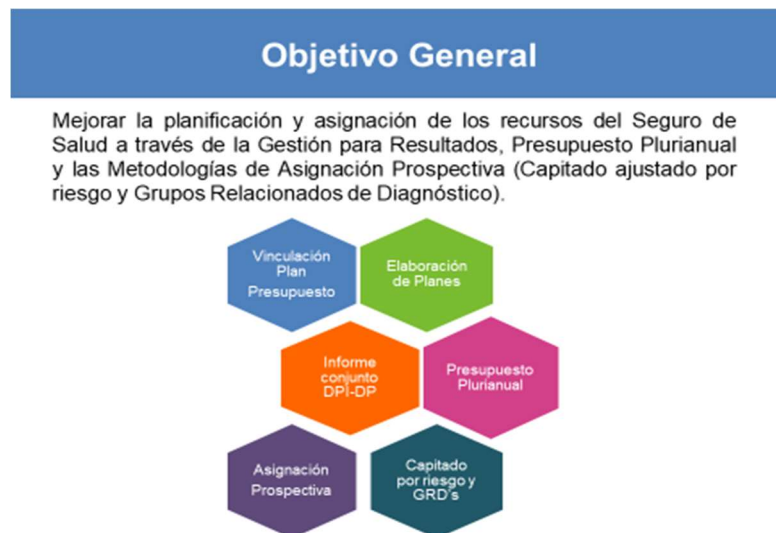
IDP 7, Mejoramiento de la capacidad institucional en términos de gestión financiera y presupuestaria

Hito 3: Presupuesto anual formulado en función de herramientas prospectivas (2021)

- ✓ **Informe de Auditoría ASF-199-2016 :**

“En razón de las oportunidades de mejora del proceso de formulación, ejecución, control y evaluación del plan - presupuesto, es necesario que se establezca un plan de trabajo con las acciones a desarrollar para consolidar e identificar los posibles cambios que se deben implementar y realizar gradualmente en la Institución para el inicio y puesta en marcha de los siguientes proyectos: Presupuesto por resultados y Presupuesto plurianual, así como sobre las metodologías de asignación prospectiva.”

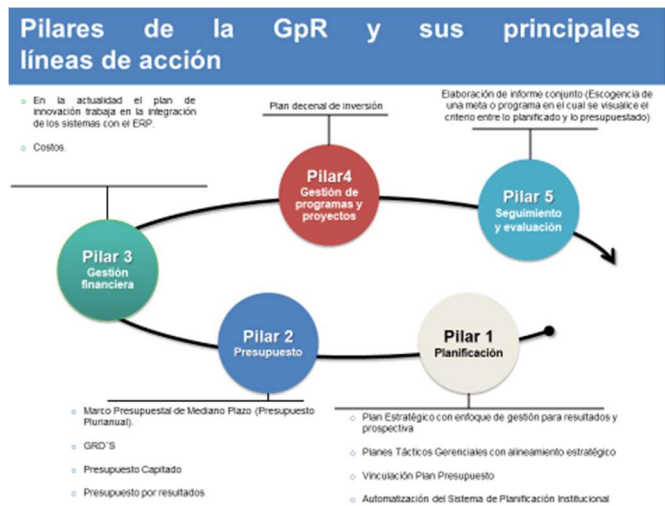
5)



6)



7)



8) **Gestión para Resultados**

9)



10)



11)



12) Presupuesto Plurianual

13)



14)



15)



16) Presupuestos Prospectivos

17)



18)

Elementos prospectivos en la asignación de recursos

Asignación de recursos que se acerque a las necesidades en salud de la población, a través de herramientas prospectivas.

En el primer nivel de atención

Presupuesto capitado

Asignación que toma en cuenta el tamaño de la población adscrita al área de salud y sus características, por ejemplo, sexo, edad, nivel socioeconómico, entre otros.

Atención hospitalaria

Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRDs)

Modelo de asignación que captura la complejidad y eficiencia de cada hospital, a través de sistema de clasificación de pacientes que agrupa los egresos hospitalarios basándose en criterios de similitud clínica y consumo de recursos.

19)

Presupuesto capitado con ajuste de riesgo



Intenta distribuir adecuadamente los fondos según características demográficas y por grupos clínicos

Presupuesto: Población x Tarifa



20)

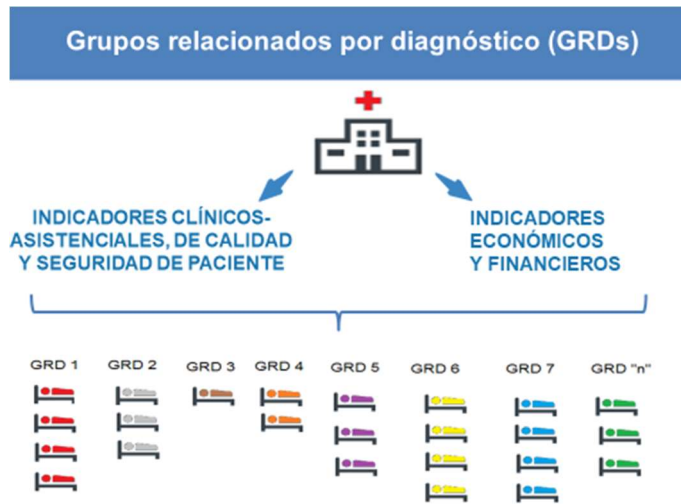
Grupos relacionados por diagnóstico (GRDs)

Objetivo Capturar la complejidad y la eficiencia a nivel de cada hospital

Concepto "Sistema de clasificación de pacientes que se base en la agrupación de los mismos, que egresan de un hospital, a partir de la información contenida en la hoja de cierre de la historia clínica (CMDB), conformando grupos homogéneos en cuanto a consumo de recursos y con coherencia" (Fetter RB, Shin Y y otros (1980).



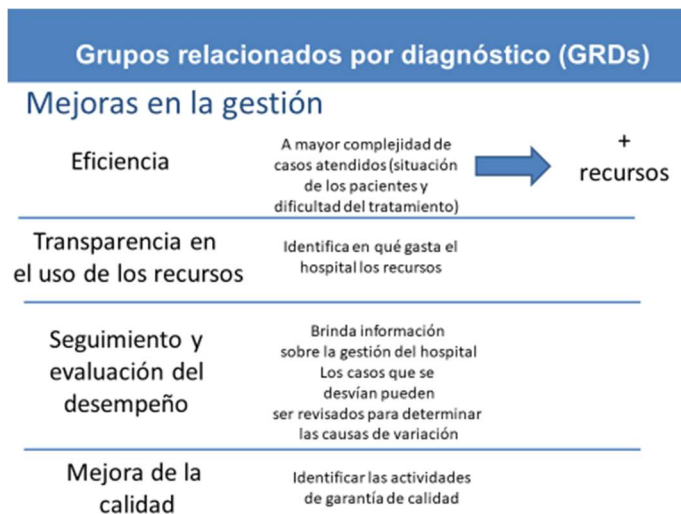
21)



22)



23)



24)



25)



26) Propuesta Acuerdo Junta Directiva

27) Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Considerando el oficio GF-0942-2018 | DPI-117-2018| DP-0230-2018, del 12 de abril 2018, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, el Dr. Roger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional y el Lic. Gustavo Picado Chacón, en ese momento Gerente Financiero, así como el oficio GF-5335-2018 presentado por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a/c Gerencia Financiera, sobre la actualización del cronograma de actividades, relacionados a la mejora en la planificación institucional y asignación de recursos presupuestarios, a través de la planificación orientada a resultados, las metodologías de asignación prospectiva y presupuesto plurianual, así como los lineamientos priorizados de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud en la sesión de Junta Directiva N°8991, celebrada el 24 de setiembre de 2018, se propone los siguientes acuerdos:

28) Propuesta Acuerdos Junta Directiva

Acuerdo 1. Se da por recibido el 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” el cual plantea diseñar y proponer un modelo de vinculación del plan-presupuesto, basado en la introducción gradual de la Gestión para Resultados y de herramientas tales como el Presupuesto Plurianual y las Metodologías de Asignación Prospectiva (Capitado ajustado por riesgo y Grupos Relacionados de Diagnóstico), con el fin de mejorar los procesos de planificación y de asignación de recursos del Seguro de Salud de la CCSS.

Acuerdo 2. En atención de los oficios DFOE-SD-1693 y DFOE-SD-2010, así como la nota 54688, emitidos por la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna, respectivamente, se instruya a la Gerencia Financiera, a la Dirección de Presupuesto y a la Dirección de Planificación Institucional remitir a los entes fiscalizadores el cronograma de trabajo adjunto al presente documento, en torno a la Gestión para Resultados de la CCSS, donde se detallan las actividades a realizar, los responsables y las fechas previstas para desarrollarlas, de conformidad con lo solicitado en los informes DFOE-SOC-IF-15-2011 y ASF-199-2016 .

29) Propuesta Acuerdos Junta Directiva

Acuerdo 3. Se instruye a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, con las Direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto, con el apoyo de todas las Gerencias y entes técnicos pertinentes, implementar a cabalidad el cronograma de trabajo sobre la Gestión para Resultados de la CCSS, las metodologías de asignación prospectivas y el presupuesto plurianual.

Considerando que este Plan de Acción se encuentra vinculado con dos lineamientos priorizados de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, se deberá presentar trimestralmente los avances de las iniciativas en el seno del Consejo Financiero y de Control Presupuestario y semestralmente, se presentarán los avances ante esta Junta Directiva.

Se tiene a la vista los oficios que, en adelante se detallan, en relación con el fortalecimiento del Seguro de Salud de acuerdo a la disposición a) del informe DFOE-SOC-IF-15-2011.

I) Se distribuye, el oficio N° DPI-622-18, de fecha 2 de noviembre de 2018, firmado por el Director de Planificación Institucional, que en adelante se transcribe:

“De acuerdo con la solicitud de información realizada por la Contraloría General de la República, mediante oficio 15449 (DFOE-SD-2010), sobre el cumplimiento de las disposiciones emitidas en relación con el informe DFOE-SOC-IF-15-2011 y en complemento a la nota GF-5335-18, suscrita por el Gerente Financiero el Lic. Ronald Lacayo Monge, adjunto a este oficio, para su consideración, la actualización de la hoja de ruta del componente de Gestión para Resultados GpR, el cual es desarrollado por la Dirección de Planificación Institucional en el marco de sus procesos sustantivos.

La hoja de ruta adjunta actualiza el planteamiento realizado en el oficio GF-0942-2018/ DPI-117-2018/DP-0230-2018, remitido a esta Junta Directiva el 12 de abril del año en curso. La actualización presenta el replanteamiento de los tiempos y actividades contenidas, en virtud de una revisión exhaustiva de los planteamientos realizados y el plazo transcurrido desde su remisión y posterior presentación para conocimiento y aprobación.

Cronograma de Actividades relacionadas con el DFOE-15						
Nombre de la actividad	Producto	Verificador de cambio institucional	Fecha de inicio	Fecha final	Estado Actual	Responsables
1. Vinculación Plan-Presupuesto						
1.1 Documentar la metodología de la vinculación presentada en la formulación Plan-Presupuesto Institucional 2018	Documento técnico de vinculación Plan Presupuesto Institucional 2018 realizado	Vinculación de metas con presupuesto superior al 77%	Noviembre 2017	Diciembre 2017	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
1.2 Fortalecer de la propuesta de mejora vinculación Plan Presupuesto Institucional 2018 para la formulación del PPI 2020	Metodología ajustada de vinculación Plan Presupuesto Institucional 2019		Enero 2018	Mayo 2018	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
2. Adopción de enfoque de GpR en la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y la Agenda Estratégica						
2.1 Ajustar la metodología de PEI	Metodología ajustada	Un Plan Estratégico 2019-2022 con enfoque a GpR aprobado por Junta Directiva	Junio 2018	Agosto 2018	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
2.2 Formular propuesta de PEI 2019-2022	Propuesta PEI formulado		Setiembre 2018	Octubre 2018	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
2.3 Validación con actores institucionales (Gerencias y otros equipos técnicos)	Integración de observaciones de las gerencias en la propuesta PEI		Octubre 2018	Noviembre 2018	En proceso	Gerencias Dirección de Planificación Institucional
2.4 Aprobación de la propuesta PEI con Junta Directiva	Integración de observaciones de la Junta Directiva en la propuesta PEI		Noviembre 2018	Según disponibilidad de agenda de Junta Directiva	No iniciado	Junta Directiva Dirección de Planificación Institucional
2.5 Divulgación del Plan Estratégico Institucional 2019-2022	Cronograma de divulgación del PEI 2019-2022		Enero 2019	Marzo 2019	No iniciado	Presidencia Ejecutiva Dirección de Planificación Institucional Dirección de Comunicación
3. Adopción de enfoque de GpR en la formulación en la formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial (PTOG)						
3.1 Recopilación de lecciones aprendidas en el proceso de planificación táctica gerencia (PTOG 2015-2018)	Informe de lecciones aprendidas realizado	Planes Tácticos Gerenciales formulados	Julio 2018	Setiembre 2018	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
3.2 Actualización de instrumentos (guía y herramienta) con la adopción del enfoque GpR	Metodología de PTOG ajustada		Setiembre 2018	Noviembre 2018	En proceso	Dirección de Planificación Institucional
3.3 Capacitación y asesoría a las Gerencias en la formulación de los planes tácticos gerenciales	PTOGs formulados		Noviembre 2018	Febrero 2019	No iniciado	Dirección de Planificación Institucional
3.4 Formulación de Planes Tácticos Gerenciales	Propuesta de PTOG revisada por el grupo		Noviembre 2019	Febrero 2019	No iniciado	Gerencias Dirección de Planificación Institucional
3.5 Validación de Presidencia Ejecutiva	Planes Tácticos Gerenciales validados por Presidencia Ejecutiva		Febrero 2019	Marzo 2019	No iniciado	Presidencia Ejecutiva Gerencias Dirección de Planificación Institucional
3.6 Presentación a Junta Directiva	Planes Tácticos Gerenciales conocidos por la Junta Directiva		Marzo 2019	Según disponibilidad de agenda de Junta Directiva	No iniciado	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva Gerencias Dirección de Planificación Institucional
4. Proceso de Plan Presupuesto (unidades ejecutoras e institucional)						
4.1 Ajustar la metodología del Plan Presupuesto 2020-2021 de las unidades ejecutoras con enfoque GpR	Metodología de Plan Presupuesto UE 2020-2021 ajustada	Planes Presupuesto formulados con enfoque de GpR	Enero 2019	Marzo 2019	No Inicialo	Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.2 Apoyo y asesoría en la formulación de los planes presupuesto 2020-2021	Capacitaciones realizadas y asesorías brindadas		Abril 2019	Junio 2019	No iniciado	Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.3 Formulación de Planes Presupuesto de las unidades ejecutoras con enfoque GpR	Planes Presupuesto formulados		Abril 2020	Junio 2020	No iniciado	Unidades Ejecutoras Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.4 Formulación de propuesta Plan Presupuesto Institucional 2020	Propuesta PPI 2020 formulada	Plan Presupuesto Institucional 2020 aprobado	Enero 2019	Abril 2019	No iniciado	Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.4 Revisión y ajustes a propuesta de Plan Presupuesto Institucional 2020	Propuesta PPI 2020 validada por Junta Directiva		Abril 2019	Setiembre 2019	No iniciado	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva Gerencias Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.5 Aprobación de Plan Presupuesto Institucional 2020	Plan Presupuesto 2020-2021 remitido a CGR		Setiembre 2019	Setiembre 2019	No iniciado	Junta Directiva
5. Automatización del Sistema de Planificación Institucional						
5.1 Conceptualizar los requerimientos de planificación para un sistema de información	Términos de referencia del sistema elaborados	Automatización del Sistema de Planificación Institucional contratada	Octubre 2017	Mayo 2018	Ejecutado	Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección de Tenologías de Información y Comunicaciones Dirección de Planificación Institucional
5.2 Realización de estudios de mercado	Estudios de Mercado		Mayo 2018	Agosto 2018	Ejecutado	Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección de Tenologías de Información y Comunicaciones Dirección de Planificación Institucional
5.3 Análisis de alternativas de solución	Análisis de alternativas de solución		Agosto 2018	Agosto 2018	Ejecutado	Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección de Tenologías de Información y Comunicaciones Dirección de Planificación Institucional
5.3 Elaboración de Cartel de contratación	Cartel de contratación		Agosto 2018	Noviembre 2018	En proceso	Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección de Tenologías de Información y Comunicaciones Dirección de Planificación Institucional

II) Se tiene a la vista el oficio número GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018, fechado 12 de abril del año 2018, suscrito por el señor Gerente Financiero, Director de Planificación y el Director de Presupuesto que, en adelante se transcribe y refiere al fortalecimiento del Seguro de Salud.

“La Institución para el 2018, dispone de un presupuesto de ¢3,798,632 millones y para el Seguro de Salud, representa ¢2,452,659 millones que corresponde a un 65% del total del presupuesto, los cuales se distribuyen en más de 300 unidades ejecutoras, este aspecto genera un reto de cara a un cambio de paradigma y en la forma tradicional de asignación de recursos (básicamente sobre un histórico), así como una mejor vinculación con las metas y objetivos propuestos en los diferentes niveles organizacionales, que consideren la situación de salud de las personas, promuevan la eficiencia, la rendición de cuentas y un mayor control de los recursos públicos.

Al respecto, la Junta Directiva, la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna han planteado²la necesidad de introducir cambios para el fortalecimiento en la planificación y el presupuesto institucional, considerando la funcionalidad y características propias del Seguro de Salud. Sin duda alguna, estos cambios deben ser graduales y apoyados en modelos de madurez que permitan el desarrollo y perfeccionamiento de la planificación y la asignación de recursos, propiciando los mecanismos y herramientas necesarios para mejorar la eficiencia, evaluar los resultados en torno al impacto en la prestación brindada, el fomento de la transparencia y la rendición de cuentas, conforme se fortalezcan estos procesos, se tendrá un mayor impacto en los servicios brindados a los usuarios y en la contribución de la sostenibilidad del Seguro de Salud.

Por otra parte, se han introducido mejoras en el “Plan Estratégico Institucional”, que en la actualidad hacen viable que se optimicen procesos, como por ejemplo la creación de una “Agenda de Fortalecimiento”, la cual es un esfuerzo institucional que apoya una serie de proyectos de alta importancia e impacto con un presupuesto definido, el reto es obtener resultados óptimos y modificar paulatinamente la forma de trabajo, sobre este particular la Dirección de Planificación Institucional, se encuentra elaborando una propuesta para el fortalecimiento de la gestión de programas y proyectos.

Adicionalmente, el 3 de agosto del 2017 se expuso a esa Junta Directiva, en el artículo 19° de la sesión N° 8919, los principales ejes para el avance hacia el logro de la sostenibilidad del Seguro de Salud, a saber; 1) Implementación de buenas prácticas en la gestión, 2) Rediseño del modelo de financiamiento, 3) Asignación de recursos e inversiones estratégicas y 4) la eficiencia de la gestión de los servicios; en dicha sesión, acordó ese órgano colegiado que se debía preparar una propuesta de Política-plan y las acciones concretas para el fortalecimiento de este seguro.

En este sentido, el eje denominado “Asignación de Recursos e Inversiones Estratégicas”, tiene como fin el fortalecimiento del proceso de presupuestación y planificación, con el

²Acuerdos de Junta de Directiva: artículo 4° de la sesión N°8669, artículo 6° de la sesión N°8897, artículo 23° de la sesión N°8879 y artículo 12° de la sesión N°8882, así como los informes DFOE-SOC-IF-15-2011 y ASF-199-2016.

objetivo de acercar las necesidades de dotación de recursos que requiere la población y la mejora continua de la gestión del Seguro de Salud, mediante los siguientes componentes:

1. Integración del proceso de Planificación y Presupuesto.

Es el proceso presupuestario en donde los decisores claves consideran en forma sistemática los objetivos previstos, los resultados alcanzados por los programas y las políticas públicas a lo largo de todo el ciclo presupuestario. El objetivo es lograr una mayor integración entre la planificación y el presupuesto, así como mayor coordinación entre los distintos gestores que intervienen en este proceso, el alineamiento entre los diversos planes de acción y la adopción de un enfoque a resultados de mayor valor público, en correspondencia con los recursos disponibles. De igual forma se espera lograr mayor trazabilidad entre las metas y los recursos utilizados, medir los resultados de la gestión a través de indicadores estratégicos, concretos y viables, fomentar la cultura de rendición de cuentas, asociar la asignación de los recursos al cumplimiento de resultados e identificar las responsabilidades de los gestores.

Mediante adición al contrato de servicios de consultoría N° 9695, de la licitación abreviada N° 2015-LA-000029-05101 “Estructuración del Plan de Innovación para la mejora de la gestión Financiera- Administrativa – Logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, se contrató los servicios para la definición del proyecto “Elaboración de metodología de Gestión para Resultados (GpR) en la CCSS”.

La citada consultoría se desarrolló entre los meses de febrero y mayo del 2017, misma que revisó las metodologías del proceso de planificación y presupuesto institucional existentes, considerando el enfoque de Gestión para Resultados (GpR); a partir de los resultados obtenidos, se estableció una propuesta base, con el propósito de realizar la transición hacia un modelo de gestión integral, las posibles herramientas y los requerimientos para la conceptualización y diseño de una solución informática.

A su vez, para la formulación del Plan – Presupuesto del periodo 2018-2019, se incorporó a la “Matriz de justificaciones de presupuesto” la vinculación con los objetivos de los Planes Tácticos Operativos Gerenciales, esto con el propósito de integrar en forma paulatina elementos para un mayor alineamiento entre los planes, importante destacar que el equipo técnico realizó una prueba de campo de “Gestión para resultados de la CCSS” en la región Huetar Atlántica.

Para lograr las transformaciones en el proceso histórico institucional de planificación y presupuestación, así como la introducción de cambios graduales para avanzar hacia la Gestión para Resultados, se conformó un equipo de trabajo con funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional, la Dirección de Presupuesto y la Gerencia Financiera, el cual en forma conjunta desarrollaron un análisis de los principales ejes y líneas de acción que se plasmaron en el cronograma de trabajo(adjunto), que incluye responsables y las fechas para su cumplimiento.

2. Programación física y financiera de mediano plazo (Plurianual) en el Seguro de Salud.

Es una herramienta de programación físico – financiera de mediano plazo, que permite distribuir los recursos presupuestarios que se prevén recaudar en un período de 3 a 5 años, con sujeción al plan estratégico institucional. Tiene por objetivos facilitar el seguimiento y el cumplimiento de los programas y proyectos, incentivar la práctica de pensamiento estratégico y posibilitar el logro de los programas y proyectos de maduración plurianual.

Al respecto, se conformó un equipo de trabajo bajo la coordinación de la Gerencia Financiera con el apoyo de las instancias técnicas pertinentes, para que se establezcan las acciones a desarrollar en la conceptualización, diseño e implementación. En la actualidad se trabaja en la preparación de los términos de referencia para la contratación de un proyecto de implementación gradual de presupuesto plurianual en la CCSS.

3. Elementos prospectivos en la asignación de recursos al primer nivel, a los centros hospitalarios y por redes/región.

La propuesta procura acercar los recursos que se asignan para que una persona reciba la atención de los servicios de salud requeridos durante un período de tiempo determinado. Estos mecanismos, utilizan información actual sobre la necesidad de asistencia de los servicios de salud a la población objetivo, para así mejorar la capacidad institucional en materia de gestión financiera y presupuestaria, a través de la introducción de dos metodologías de asignación de recursos:

- A. Los recursos para el primer nivel de atención se asignarán con base en una fórmula capitada ajustada por riesgo; los ajustes de riesgo se harán en forma paulatina y progresiva, iniciando con ajustes por sexo y edad y conforme se disponga de información se introducirán otras variables socioeconómicas y epidemiológicas.
- B. En el caso de la atención hospitalaria, los recursos se asignarán según los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), el cual es un sistema de clasificación de pacientes que agrupa los egresos hospitalarios basándose en criterios de similitud clínica e iso-consumo de recursos.

Para ambas iniciativas se conformó un equipo de trabajo bajo la coordinación de la Gerencia Financiera con el apoyo de las instancias técnicas pertinentes, para que se establezcan las acciones a desarrollar en la conceptualización, diseño e implementación y se está realizando un estudio de mercado con el fin de conocer la oferta, costo y requerimientos técnicos, para la preparación de los términos de referencia en una futura contratación.

Sobre los proyectos e iniciativas descritas en el presente documento, se recibió, el 23 de octubre 2017, el oficio DFOE-SD-1693, emitido por la Licda. Inés Patricia Mora Naranjo, Fiscalizadora del Área de Seguimiento de Disposición de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, en el que solicita el plan de acción que permita llevar a la organización a desarrollar un proceso de planificación institucional y a efectuar una asignación de recursos al Seguro de Salud, acorde con el modelo vigente de atención en

salud, por red de servicios y sus tres niveles de atención, de acuerdo a la disposición a) del informe DFOE-SOC-IF-15-2011.

Adicionalmente, la Auditoría Interna Institucional, mediante el oficio 54688, del 30 de octubre 2017, solicitó las acciones desarrolladas para el abordaje de la recomendación 2 del informe ASF-199-2016, que se orienta a establecer un plan de trabajo con las acciones a desarrollar para consolidar e identificar los posibles cambios que se deben implementar y realizar gradualmente en la Institución para el inicio y puesta en marcha de los siguientes proyectos: Gestión para resultados y presupuesto plurianual, así como sobre las metodologías de asignación prospectiva; iniciativas que se encuentran incluidas en la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud.

III) Se tiene a la vista el oficio N° GF-5335-2018, de fecha 1 de noviembre de 2018, firmado por el señor Gerente Financiero a cargo, que en adelante se transcribe, y contiene la propuesta en relación con la asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS:

“Mediante el oficio GF-0942-2018 | DPI-117-2018| DP-0230-2018, del 12 de abril 2018, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, el Dr. Roger Ballestero Harley, Director de Planificación Institucional y el Lic. Gustavo Picado Chacón, en ese momento Gerente Financiero, se remitió el 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”, así como el cronograma de trabajo sobre la Gestión para Resultados de la CCSS.

No obstante, considerando el plazo transcurrido para la presentación a Junta Directiva, se adjunta documento actualizado del plan de trabajo de presupuesto plurianual y las metodologías de asignación de recursos.

Lic. Lacayo Monge:

(...) 2011 se había solicitado, que hizo un estudio sobre el proceso de asignación y distribución de recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) en la Caja Costarricense de Seguro Social y en la recomendación 1) solicita la presentación de un plan de acción que permita a llevar la organización a desarrollar un proceso de planificación institucional y efectuar una asignación de recursos del SEM, acorde con el modelo vigente de atención de la salud, por red de servicios y sus tres niveles de atención. El tema se ha venido trabajando desde entonces, los antecedentes son amplios y para tomar mucho tiempo vamos a ir, sin entrar mucho en detalle, decirles que esos elementos que (...) la Contraloría en su oportunidad también se (...), en la Política de Sostenibilidad de Seguro de Salud recién aprobada por esta Junta, en el enunciado de asignación de recursos e inversiones estratégicas y en los lineamientos C.1.1) y C.1.2) que hablan de desarrollar gradualmente un modelo que permita la acción para resultados, con el propósito de mejorar la vinculación del plan presupuesto y la evaluación del impacto de los programas y proyectos y 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 (GRD) para los centros hospitalarios.

Igualmente, en el contrato de préstamo con el Banco Mundial se incluyen indicadores en la misma línea. El indicador 7) Mejoramiento de la capacidad institucional en términos de gestión financiera y presupuestaria y el hito 3): Presupuesto anual formulado en función de herramientas prospectivas (2021). También la Auditoría en su oportunidad señaló la necesidad de desarrollar e identificar posibles cambios e implementar gradualmente, para el inicio y propuesta en marcha del presupuesto por resultados plurianual, así como sobre las metodologías de asignación prospectiva. Se ha venido trabajando desde la Gerencia Financiera y en coordinación con la Dirección de Planificación Institucional y Gerencia Médica y otros involucrados en todo este tema y se estableció todo ese proceso de desarrollo. Como objetivo general, la planificación y asignación de los recursos del Seguro de Salud, a través de la gestión para resultados, presupuesto plurianual y las metodologías de asignación prospectiva, como decía capitado ajustado por riesgo en el primer nivel de atención y GRD para el nivel hospitalario. De nuevo todo consistente con la recomendación que en su momento la Contraloría planteó. Lo que traemos ahora es el plan de acción de cara para que este órgano lo conozca y si lo valida, pues hacerlo el conocimiento de la Contraloría General de la República. Este objetivo general implica trabajar vinculación plan presupuesto que es uno de los temas que se ha señalado reiteradamente en esta Junta. Trabajar un informe conjunto de la Dirección Planificación y Presupuesto en la línea de la vinculación. Hablar de presupuesto plurianual, la asignación prospectiva y el capitado por riesgo y los GRD que ya les he mencionado, esto lo vamos a ver más en detalle más adelante. Básicamente, se trabajó bajo el enfoque de gestión para resultados que tiene cinco componentes que es planificación, presupuesto, gestión financiera, gestión de programas y proyectos y seguimiento y evaluación, rápidamente, estos cinco componentes o cinco pilares de la gestión para resultados tendríamos en el caso de Planificación todo el plan estratégico desde el enfoque de resultados y prospectivos, los planes tácticos gerenciales a partir de ese plan estratégico, la vinculación plan presupuesto y la automatización del sistema de planificación institucional. Estos detalles los van a explicar ahora los compañeros de Planificación. En el pilar 2, que es el tema presupuestario, estamos hablando del presupuesto plurianual, los GRD, capitado, presupuesto por resultados que ahora Sergio nos va a dar algunos detalles de cada uno de ellos. En gestión financiera, que se ha discutido ampliamente y que estamos en proceso con el tema del Enterprise Resource Planning (ERP), es importante de cara a todo el manejo financiero contable y a la par el tema de costeo que igual se vincula muchísimo, con la gestión presupuestaria por el tema de GRD que en eso ya hemos venido haciendo una serie de avances. El Plan Nacional de Inversión que tiene que ver con el tema de gestión de proyectos y programas que también está en el convenio con el Banco Mundial, convenio y préstamo, y finalmente armar todo eso y darle (...) y seguimiento mediante un piloto o algo por el estilo, que permita visualizar realmente cómo está esa vinculación y cómo avanza la presupuestación a partir de los resultados. Eso es en marco general de lo que se ha venido trabajando en atención de esa recomendación y vamos a ver más en detalle con los compañeros las acciones y los programas esperando la aprobación de ustedes, reitero para hacerlo de comunicación de la Contraloría General de la República.

Director Devandas Brenes:

Perdón, ¿usted puede devolverse un poquito? Es que acabamos de tener una conversación. ¿Lo que estaríamos empezando el lunes, él lo del pilar uno?

Lic. Lacayo Monge:

Correcto, planificación.

Director Devandas Brenes:

¿Vamos en camino?

Lic. Lacayo Monge:

En camino y en orden.

Lic. Luis Diego Sandoval:

Buenas tardes. Precisamente, vamos a empezar con el pilar uno que tiene que ver con planificación para resultados, pero antes quisimos rescatar el concepto de gestión para resultados. Básicamente, es una estrategia de gestión que orienta la acción de los actores institucionales hacia la generación del mayor público posible, entendido el valor público como las contribuciones que hace la Institución o que hacemos acá en la Institución, para el bienestar de las personas, para el bienestar de nuestros usuarios y esto es posible a través del uso de instrumentos de gestión colectiva coordinada y complementaria, para generar mejoras sostenibles en la calidad de vida de las personas, éste es el concepto general de lo que es gestión para resultados. En el tema de gestión para resultados, o el tema de planificación para resultados que es el primer pilar que ya lo presentaba don Ronald, ya tenemos ciertos avances, que es lo que decía también don Mario. En el caso de este tema de planificación para resultados lo hemos dividido en cuatro componentes: planificación estratégica, planificación táctica, plan presupuesto y la automatización del sistema de planificación institucional. En el primer componente, plan estratégico ya se tienen los avances, tenemos es el diseño de una propuesta y esa propuesta está en este momento en validación de los equipos gerenciales, ya hemos recibido algunas observaciones, hemos venido incorporando las observaciones de las gerencias y el trabajo que viene del lunes es continuación de este proceso. En el punto dos, lo que es planificación táctica, hicimos un levantamiento de lecciones aprendidas en el proceso de planificación táctica que es un proceso que venimos dándole seguimiento desde el año 2015, que viene en marcha desde el 2015 y, también, trabajamos en una actualización de los instrumentos de planificación táctica incorporando el enfoque para resultados, esto se les remitirá en la próxima semana, según tenemos previsto a las gerencias, para que ellas empiecen su proceso de planificación, a plasmarlo en estos instrumentos. El tercer componente, que es la vinculación plan presupuesto, la Junta Directiva ya conoció el plan presupuesto 2019 que estuvimos acá en setiembre presentándolo y ahí trabajamos lo que era la vinculación presupuestaria que logramos, como les habíamos expuesto en esa oportunidad, un 77% de vinculación a través de ciertas metas que eran las metas de producción, principalmente, la meta de consultas médicas especializadas, egresos hospitalarios y pensiones de RNC y pensiones de IVM. El cuarto componente que es el de automatización sistema de planificación, estamos trabajando para automatizar los sistemas. También recordamos que hace algunas semanas estuvimos por acá con un informe de la Auditoría externa y uno de los elementos que habían señalado como vital, para potenciar el desarrollo del Sistema de Planificación y Presupuesto es la automatización. Nosotros ya estamos trabajando en esa automatización del sistema de planificación, se hizo un análisis y levantamiento de requerimientos, el desarrollo de historias de usuarios, ya se realizaron estudios de mercado y ya también se ejecutó el análisis y selección de alternativas de solución. La idea es hacerlo mediante

un desarrollo interno, apoyados por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, específicamente por la Dirección de Tecnologías.

Director Devandas Brenes:

Cuando usted pone ahí ejecutado ¿qué quiere decir ahí eso?

Lic. Luis Diego Sandoval:

Son actividades que ya están realizadas, lo presentamos así porque este tema DFOE 15) había sido enviado a ustedes en un oficio hace algunos meses.

Director Devandas Brenes:

El alineamiento estratégico institucional con el plan táctico es lo que están haciendo los gerentes.

Lic. Luis Diego Sandoval:

Correcto, así se llama el componente, lo ejecutado es esto que está acá “monitoreo de lecciones aprendidas y actualización de instrumentos de (...) táctica con el enfoque gestión para resultados

Director Devandas Brenes:

Es que me confundí ¿no es todo el cuadrado?

Lic. Luis Diego Sandoval:

No, éste es el nombre del componente, por así decirlo y lo hacemos así, presentamos ciertos avances, como les decía, porque les habíamos remitido un cronograma hace algunos meses y hasta ahora tenemos el espacio de hacerles la presentación. Entonces, desde el momento en que se había presentado el cronograma a la fecha ha habido ciertos avances, de hecho, les enviamos un cronograma actualizado de acuerdo con lo que ha venido aconteciendo de la fecha a acá. La hoja de ruta que es lo que viene, lo que está en ese nuevo cronograma, en cuanto a plan estratégico tenemos que integrar las observaciones que las gerencias, nos van haciendo sobre las propuestas que se les remitió, esperando tener un proceso de validación con Junta Directiva de la aprobación del plan y una divulgación a nivel institucional. Tenemos una fecha prevista que ya en el mes de diciembre podamos estar aprobando el plan estratégico acá por Junta Directiva. En lo que es el componente táctico, el componente es alineamiento, tenemos que realizar una capacitación y asesoría con las gerencias, que va a ser en las próximas semanas de acuerdo con la actualización que se hizo de los nuevos instrumentos, ya que las gerencias empiecen la formulación de esos planes hay una validación con Presidencia Ejecutiva y una presentación a Junta Directiva de los planes de cada uno de los gerentes. Tenemos como fecha máxima de este proceso en marzo del próximo año. En el componente que veníamos de vinculación plan-presupuesto tenemos como tareas pendientes integrar los resultados de los procesos de plan nacional de desarrollo y de objetivos de desarrollo sostenibles, están en marcha a nivel nacional y sectorial. La actualización de los instrumentos de planificación y presupuesto con enfoque para resultados para la formulación de los planes de las unidades ejecutoras en el año 2020-2021 y la

formulación del plan presupuesto institucional del año 2020, que esperamos incorporar el enfoque también de enfoque para resultados y además hacer un alineamiento con el plan estratégico y los planes tácticos gerenciales. Por último, lo que era la automatización del sistema de Planificación Institucional como tareas tenemos: el proceso de contratación y ya el desarrollo del sistema que esperamos que ese sistema esté listo en unos 18 meses, como fecha en febrero 2019 tendríamos que estar haciendo la adjudicación de ese sistema, es básicamente la parte de planificación para resultados. Seguimos con la parte de presupuesto institucional que es otro de los componentes que dan respuesta al DFOE 15).

Lic. Gómez Rodríguez:

Al hablar de presupuesto plurianual, estamos mencionando el tema de la mejora, digamos en la programación de las actividades y de los recursos que en este caso utiliza la Institución. Tal vez, aquí comentar que la Institución está planteando ir hacia una programación más adecuada de los recursos financieros, más allá de que sabemos que la Contraloría General de la República, tiene en estos momentos un proyecto de ley que modifica un artículo de la Constitución Política y en donde lo que modifica justamente introduce desde la misma Constitución Política el tema de la plurianualidad en el presupuesto que, actualmente, a como está definido es un presupuesto anual. Se entiende que la introducción de esta metodología lo que nos va a permitir es distribuir los recursos presupuestarios, que se tienen estimados para determinado periodo como pueden ser tres a cinco años, hacerlo con un enfoque, sujetar esa programación de los recursos al plan estratégico institucional que tiene un horizonte temporal de más a mediano plazo, igualmente permitirá facilitar el seguimiento y cumplimiento de los programas y proyectos. Guiar, en este sentido, la política económica del Seguro de Salud y de los seguros que administra la Institución, para mejorar en este caso y tener un mejor marco presupuestario y un mejor marco de planificación. Incentivar la práctica del planeamiento estratégico y mejorar la planeación de proyectos de mediano plazo y posibilitar su logro. Es decir, con esto lo que queremos es tener información suficiente para ver qué es lo que tiene la Institución programado en los siguientes periodos que permita a la Gerencia Financiera y a la Dirección de Planificación, tener suficientes elementos, para hacer una programación más adecuada de las actividades y revisar las provisiones de recursos correspondientes para darles soporte al cumplimiento de esas metas. Beneficios: una gestión presupuestaria mejorada que nos va a permitir identificar tendencias no previstas con el suficiente tiempo, es decir, anticipar situaciones que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas y hacer los ajustes que corresponden al tener un horizonte información mejorada y suficiente de lo que está sucediendo o lo que puede suceder en el mediano plazo, una mejor planificación presupuestaria, el presupuesto plurianual determinará o generará información sobre los proyectos de inversión, contratos que se derivan a más de un año plazo, convenios y aquellos programas y proyectos que se derivan a futuro y con ello le permitirán a la Institución tener una mejor programación de los recursos necesarios para darle soporte. Atenúa la rigidez de la estructura de los gastos, es decir, al tener información más detallada de lo que puede suceder en el periodo y lo que vamos a realizar, permite realizar ajustes entre los distintos programas y facilita la programación de los proyectos de larga maduración, es decir, con esto aseguramos que efectivamente los proyectos de gran envergadura y que tienen un gran peso en Institucional asegurar el contenido presupuestario, para que se lleve a cabo y se ejecute en los tiempos previstos y adecuadamente de cada una de estas metas que identifican la Institución. Nos hemos propuesto una hoja de ruta, tal vez comentarles que ya se han hecho algunas acciones sobre este tema. Inicialmente, inclusive, nos acercamos a algunas empresas externas para tratar de tener

algún apoyo experto, sin embargo luego de un análisis de mercado y analizar las propuestas por ellos planteadas, lo que definimos en conjunto con la Gerencia Financiera, es que tal vez podríamos realizar esa labor de diseño metodológico y de herramientas para lograr implementar la programación de presupuesto plurianual con recurso propio. Entonces, lo que nos estamos planteando, efectivamente, es hacer una definición metodológica durante los meses de noviembre del presente año a enero del 2019, realizar una actualización de los instructivos y procedimientos presupuestarios durante los meses de febrero y marzo del siguiente período, y ahí estamos hablando de digamos los instructivos de formulación del presupuesto, de evaluación y control, incorporar dentro de esos documentos que sirven de base para que las unidades ejecutoras realicen el presupuesto, los elementos necesarios para que realicen una programación a mediano plazo y con eso realizar una capacitación durante los meses de marzo y abril del otro año, para realizar una primera aplicación durante la formulación que realizaremos en el siguiente período de cara al presupuesto del año 2020. Ahí lo que estamos diciendo, es establecer algunas unidades piloto, que nos sirvan para probar la metodología y las herramientas que vamos a definir, evidentemente, aquí las unidades de proyecto que realizan proyectos de inversión y proyectos que se derivan a más de un año plazo serían las indicadas, para proyectos de obra física o inclusive programas de mantenimiento y algún programa estratégico que sea importante y eso nos va a servir, para probar las herramientas, la metodología, hacer una evaluación para si es del caso hacerle mejoras para hacer ya una aplicación general en el período 2021, es decir, que para la formulación del 2022. Ya muchas unidades logren realizar una presupuestación a mediano plazo y como les digo, eso nos permitirá tener una mejor programación, no solo de las unidades en sí dentro de su gestión, sino nosotros como Gerencia Financiera tener igualmente información más oportuna y rica, en este caso para programar los recursos financieros que se requieran y de cara, a un portafolio de inversiones que se tiene actualmente aprobado. Sin duda alguna resulta en una herramienta fundamental para lograr que esos proyectos lleguen a buen puerto. En general este es el tema de la presupuestación plurianual, que de nuevo lo que se plantea es establecer algunas herramientas metodológicas, introducirlas dentro de los procedimientos y manuales de programación presupuestaria para darle las herramientas y con esto mejorar la presupuestación institucional en general. En el tema de prospectivos, como lo mencionaba don Ronald, la idea es mejorar la asignación de los recursos que actualmente se hace a las unidades ejecutoras, asignación de recursos presupuestarios, tal vez aquí mencionamos algunas oportunidades de mejora que se han identificado y que nos definen las necesidades, sin duda alguna, de mejorar la forma en que actualmente se asignan los recursos, algunas ya por ustedes conocidas comentadas dentro del seno de la Junta Directiva, cuando se presenta algún documento presupuestario, ahí podemos sin duda alguna indicar la necesidad de mejorar la asignación de recursos que actualmente tiene un enfoque individual. Al decir individual, lo que estamos mencionando es que actualmente, la asignación de recursos se hace por unidad ejecutora, entendiendo unidad ejecutora por hospital o área de salud, ni qué se diga las unidades del nivel central, se hace en forma individual sin ningún enfoque integrado por red o por región. Entonces no tiene ese enfoque el acercarnos en este caso a las necesidades de salud en una determinada región o una población X. Existe como lo mencionamos, una débil vinculación de los recursos asignados con la planificación, parte de las mejoras que se vayan haciendo dentro de la gestión por resultados tienen que irse ligando hacia la asignación de recursos prospectiva. La formulación actual propicia el incremento inercial del gasto, como hacen ustedes, en realidad la asignación de recursos se basa en mucho con base en el gasto histórico que tienen las unidades ejecutoras, no de esta forma, no se incentiva la eficiencia y podría decirse en muchos casos que de las unidades que más gastan son las que más recursos reciben, a la hora de hablar de enfoques prospectivos

justamente estamos hablando de un enfoque hacia lo que debería de ser, ir acercando la distribución y la asignación de los recursos a las necesidades reales en salud y hacia lo que debería de ser, no a lo que realmente es, como actualmente sucede cuando hacemos una asignación con un enfoque histórico. Igualmente, la evaluación (...) incentivando el gasto y no la eficiencia y hay un traslado de riesgo a nivel central, en tanto la asignación de los recursos nos responda más a la oferta de servicios y no a las necesidades. De alguna manera las unidades ejecutoras, los gestores se desentienden de hacia dónde deberíamos ir y de alguna manera cuando lo que sucede en estos momentos es que cuando sucede alguna situación presupuestaria ellos acuden al nivel central y no se gesta una mejora, en la eficiencia que podría derivar en ahorros y de esta forma utilizar de la mejor manera los recursos, escasos de por sí. El tema de los presupuestos prospectivos se ha planteado a través de la introducción de dos metodologías, son dos metodologías que ya vienen aplicándose en muchos países y que son básicamente en el caso de las áreas de salud. El Primer Nivel de Atención el instrumento de utilizar el presupuesto capitado que en realidad significa una asignación de recursos que tome en cuenta, el tamaño de la población adscrita a determinada área de salud y caracterizar esa población de acuerdo con sus componentes en cuanto a sexo, edad, nivel socioeconómico y algunas otras variables que ya en otra filmina vamos a detallar. En el caso de los Grupos Relacionados de Diagnóstico, se refiere a la utilización de un modelo que captura en este caso la complejidad y la eficiencia de cada hospital, a través de un sistema de clasificación de pacientes que agrupa los egresos hospitalarios, basándose en criterios de similitud clínica y consumo de recursos. Más adelante también voy a explicar esto, pero en realidad lo que hace Grupos Relacionados de Diagnóstico, es igualmente agrupar los egresos y la producción que realiza un hospital en distintos grupos que permiten el análisis y la cuantificación, para propósitos de determinar cuánto es de recursos que le corresponderían, que deberían ser para determinado hospital. El presupuesto capitado, tal vez para detallar un poco más, lo que hace es, entonces, caracterizar la población, hacer la asignación con base en la población a la cual prestan servicios y caracterizarla de acuerdo con variables demográficas y epidemiológicas. Básicamente, en principio así muy simple lo que hace es definir, identificar la población a la cual le presta servicios y definir una tarifa para cada una de esas personas. Sin embargo, la idea y cuando hablamos de introducir ajustes de riesgo a esta metodología, es ir caracterizando a la población de acuerdo con las distintas variables y que permita una asignación más cercana a la población a la cual se le presta servicio. Evidentemente, el tema de sexo y edad es fundamental, es decir, no podemos asignar la misma cantidad de recursos a una población que tiene una fuerte composición y un alto porcentaje de personas adultas mayores o a una población, por ejemplo, que tiene una gran cantidad de mujeres en edad fértil. En realidad todo es de ir introduciendo variables que caractericen el sexo y la edad, es justamente ir modificando la tarifa de acuerdo con esas características y poco a poco ir introduciendo en la metodología de variables como el nivel socioeconómico, las disparidades geográficas, evidentemente, no es lo mismo asignar recursos a una región donde hay mucha dispersión geográfica, a una que sí tiene una alta concentración en un centro de población. Todas esas variables son las que se tienen que ir considerando, para tener información más precisa de cuánto son los recursos que hay que brindar.

Director Steinvorth Steffen:

¿Toda esa información está disponible o hay que hacer esfuerzo de convenir?

Lic. Gómez Rodríguez:

En algunos casos información clínica, ahora con el EDUS se tiene mucha información, pero evidentemente la introducción de estas metodologías tiene que ser progresivas, un poco lo que vamos a plantear en el plan de acción que viene más adelante. Además, es necesario capacitar, capacitar a los equipos técnicos para llevar a cabo estos ejercicios y que no son solo aquí en el nivel central, sino también la contraparte local, pero mucha de esta información se dispone. Entendemos que en el caso del capitado es más sencillo que los GRD que ya vamos a mencionar en la siguiente filmina, pero sí evidentemente es un proceso progresivo de aprendizaje, tal vez ahí mencionarles que la experiencia de otros países es que este tipo de metodología la introducción lleva años, no es un tema de un aplicativo que hacen unos cálculos, sino también es un tema de cultura, de integración de la información y sobre todo de la utilización adecuada de la información que sirva de insumo para la gestión. Mencionábamos, entonces, el tema de sexo y edad, disparidades geográficas y luego, evidentemente, la idea es ir introduciendo ya variables epidemiológicas, variables clínicas y diagnósticas, que igual no es lo mismo asignar recursos a una población que tiene un alto porcentaje de enfermedades crónicas a una población en donde la población se cuida mucho, no tiene enfermedades altas, todas esas variables deben ser consideradas y les mencionaba que, progresivamente, se van a ir considerando de acuerdo con la información, al avance y a los resultados que se vayan obteniendo conforme se vaya implementando. En el caso de los GRD que su concepto dice que es un sistema de clasificación de pacientes, que se basa en la agrupación de los mismos, que egresan de un hospital a percibir de la información, a partir de la información contenida en la hoja de cierre de la historia clínica, conformando grupos homogéneos en cuanto a consumo de recursos y con coherencia. En general y muy sencillo de explicar, tenemos un grupo de pacientes que se egresa de un hospital, lo que hacen los GRD es agrupar estos distintos pacientes que, por ejemplo, en el (...) son alrededor 11.250 distintas enfermedades que están establecidas (...). Agrupar todas estas enfermedades en grupos relacionados de acuerdo con el uso de los insumos, o de acuerdo con el costo que tiene cada uno de estos pacientes cuando fueron atendidos en el hospital, de esta forma lo que hace un aplicativo, que al final de cuentas los grupos relacionados de diagnóstico se basa en distintos aplicativos que integran esta información y la consolidan, se pasa de una dispersión hasta 11.000 posibilidades de egresos hospitalarios a alrededor de 500 según se defina, 500 grupos relacionados de diagnóstico que de nuevo lo que hacen los aplicativos es agrupar cada una de estas enfermedades en distintos grupos similares en cuanto al uso de los insumos o en cuanto al uso del costo, de esta forma permite tener una misión general con la producción que realiza un hospital, determinar de nuevo también un monto o un costo para cada uno de esos grupos relacionados y de esa forma tener un parámetro de que ese hospital en cuanto a utilización de recursos le corresponde tal monto con base en estos ejercicios. Evidentemente, todo esto se deriva desde el registro adecuado de la gestión clínica, que para eso ya tenemos información muy rica en el EDUS y por otro lado, está el tema de costos que eso a nivel institucional hay que trabajarlo, determinar el costo probablemente de cada uno de estos diagnósticos. Sin embargo, de los estudios que hemos hecho no significa que es necesario disponer en detalle de toda la información de costos como para avanzar en la operativización de los grupos relacionados de diagnóstico. Hay que considerar, evidentemente, el componente estructural de gasto, aquí debemos de decir y la capacidad instalada de cada uno de los hospitales, caracterizar cuáles son los insumos que en este caso cuenta un hospital y todo esto para decir que evidentemente los hospitales en la Institución tienen fuertes gastos estructural fijo, creo que cuando presentamos la formulación del 2019, lo vimos que alrededor de un 75% de presupuesto de un hospital es gasto

fijo. Entonces, la aplicación de esta metodología como fuente o como insumo, para la asignación de los recursos no es, tal vez aquí me voy a adelantar, no es de aplicación total, al menos al inicio sino que lo que sirve es un insumo para, justamente, ir mejorando la asignación de los recursos a los hospitales de acuerdo en este caso, a lo que debería de ser y de acuerdo en este caso a la producción, que esperamos que realice un hospital. Aquí lo que mencionamos es que estas metodologías prospectivas, al compararlas con el presupuesto real efectivo definimos un presupuesto sombra y esa diferencia entre lo que debería de ser y lo que realmente asignamos es lo que va a permitirnos establecer políticas y mecanismos, para ir mejorando la asignación y en este caso, irlos acercando a lo que debería de ser, es decir, en esto no hemos pensado que, por ejemplo, si a un hospital de acuerdo con la metodología prospectiva le corresponden cien mil millones de colones, pero está recibiendo ciento veinte mil millones de colones, no es que se les va a reducir de primera instancia del presupuesto, sino que lo que nos sirve es como un parámetro y como un insumo para ir justamente estableciendo estrategias, para ir mejorando y acercando esa asignación de los recursos a lo que debería ser. Probablemente, entonces, aquellas unidades que están recibiendo más de lo que les corresponde de acuerdo con una metodología prospectiva, en lo incremental en la asignación de los recursos incrementales, que se hace año a año, le correspondería un porcentaje de crecimiento menor a aquellos que más bien están por debajo, que están recibiendo menos y justamente, esa es la mejor que en este caso esperamos de este tipo de metodologías establecer estrategias, para una mejor asignación de recursos e irnos acercando a una mejor eficiencia, en su uso y una mejora en la equidad, pero más allá de eso también el tema de los grupos relacionados de diagnóstico que desde el punto de vista financiero nos va a permitir. Entonces, tener insumos para hacer una asignación más adecuada, sin duda alguna los GRD tienen un fuerte componente que permite el control y el seguimiento clínico y ahí es donde también, se esperan mejoras en la eficiencia. Digamos, en la gestión clínica por parte de las unidades y de la experiencia que ha habido de otros países, es que esta información se utiliza para lograr mejoras, por ejemplo, en las estancias, en las estancias de los distintos servicios, medir la casuística de los hospitales a ver si realmente el nivel de complejidad que dicen tener, es el que es y también sirve de insumo para establecer cuáles son los servicios o procedimientos o diagnósticos, en donde nos deberíamos de concentrar e ir acercando no solo en este caso, la programación de las actividades, sino también los recursos acercándolos a lo que en este caso como estrategia, defina no solo la Institución sino también las unidades (...). En esencia, digamos eso es el tema de los GRD que es un poco complejo de explicar y quizás de entender, pero que en general corresponde a un aplicativo que agrupa la distinta producción hospitalaria y que esas agrupaciones y la información entre lo que hacen y lo que cuesta sirven, entonces, de nuevo, para darle seguimiento a la actividad clínica que realizan los hospitales y nos servirán de insumo a nosotros para irnos acercando digamos, cada vez más a una asignación de recursos más cercana a las necesidades en salud y en este caso, inclusive a la demanda de servicios que realiza la población. Para ello se ha planteado una hoja de ruta, un cronograma de actividades que como lo mencionamos es un proceso un poco complejo. Ya hay alguna experiencia a nivel institucional en el tema de los grupos relacionados de diagnóstico, sin embargo, nunca se utilizó como una fuente de información para la asignación de recursos. Lo cierto es que sí se considera la necesidad de contar con apoyo experto en este caso. Entonces, lo que se plantea es la posibilidad de realizar una contratación externa en este caso, para que durante los meses de diciembre 2018 y marzo 2019 realizar esa contratación junto con el apoyo experto, realizar el desarrollo conceptual y metodológico que está programado de abril 2019 a enero 2020. Realizar el desarrollo de las fórmulas del presupuesto per cápita para las Áreas de Salud y las primeras simulaciones en diciembre de 2019 y 2020. Tal vez mencionar que esta parte es importante en tanto digamos, no

solo en la definición metodológica, pero también es en la etapa en dónde se va a establecer y se va a realizar un diagnóstico de cuál es la situación institucional en cuanto a la disposición de información, los sistemas con que se cuentan e ir capacitando (...) el expertiz técnico a los distintos equipos que conformarían o que implementarían la introducción de esta metodología. Evidentemente entonces, ahí el tema de la capacitación y sensibilización es un tema importante que se plantea realizar durante los meses de octubre 2019 y marzo 2020. Un primer ejercicio de aplicación metodológica en diez Áreas de Salud, entre marzo del 2020 y mayo del 2020 que aquí enreda estas fechas son las fechas correspondientes a la formulación del presupuesto 2021. Con base en esos resultados pues realizar un modelo de transición para que, en este caso, ya en marzo del 2021, bueno, entre los meses de marzo del 2021 y agosto del 2021. Es decir, durante el proceso de formulación del plan presupuesto del periodo 2022 ya se logre aplicar en algunos hospitales el tema – perdón, en algunas Áreas de Salud – el tema del presupuesto capitado. Entonces, estas fechas de alguna manera responden a lo que mencionaba don Ronald, al indicador siete que está establecido en el contrato préstamo del Banco Mundial. Esto en el caso del presupuesto capitado y en el caso de los grupos relacionados de diagnóstico en realidad es similar, lo que estamos planteando ahí es en un proceso de contratación de asesoría técnica entre los meses de diciembre 2018 y marzo 2019. Paralelo a eso mencionábamos que los grupos relacionados de diagnóstico en realidad es un aplicativo, una serie de aplicativos paralelo a la contratación de la asesoría técnica, que nos permita modelar la operativización de esta metodología. Tenemos que hacer una contratación propiamente del aplicativo. Hay varios productos en el mercado, lógicamente la idea es hacer una contratación de aquel que se adecúe más a nuestra realidad. Lógicamente en estos temas la capacitación es fundamental que realizaríamos entre los meses de octubre 2019 y marzo 2020, unos primeros escenarios con algunos hospitales que se seleccionen febrero del 2020 a mayo del 2020. Aquí conversábamos de las necesidades de seleccionar algunos hospitales, no solo que sean abiertos en cuanto a la utilización de estas herramientas, digamos como algo positivo sino también que sirvan de extensores hacia el resto de los gestores hospitalarios. Realizaríamos unas pruebas entre mayo del 2020 y julio del 2020. Ya para una introducción, para la formulación del año 2020 que eso de acuerdo con las fechas previstas las realizaremos entre abril del 2021 y septiembre del 2021, estaríamos dentro del proceso de formulación presupuestaria del año 2022 y ya ahí estaríamos introduciendo – aplicando más bien – esta metodología a algunos hospitales que se definan y de nuevo que se acercaría un poco a las fechas que tenemos previstas con el cumplimiento de las metas del Banco Mundial.

Director Devandas Brenes:

Eso es muy interesante, digamos, yo veo que ahí, me parece que un área que hay que ponerle mucha atención es (...) análisis de cargas de enfermedad, porque a nosotros nos han hecho algunas presentaciones pero incluso, los mismos presentadores nos explicaron las limitaciones que tuvieron para determinar en Costa Rica por áreas, con mucha claridad cargas de enfermedad, porque eso casi que es el centro del plan de presupuesto de este tipo. Cuál es la carga de enfermedad en Huetar Atlántica y eso, además, porque también puede plantear el tema un poco de la transitoriedad. Puede tener una carga de enfermedad, pero con un trabajo de uno o dos años se pueda modificar eso, entonces, cuánto tiempo va a mantener esos recursos ahí. Eso me parece como una observación porque creo que es el centro. Uno tiene otras características sí, “diay” la población, la cantidad de población, el estado socioeconómico. Ya el EDUS está dando cualquier cantidad de información sobre eso, pero ese tema lo recuerdo. Vinieron unas doctoras aquí,

expertas en eso y nos hicieron una explicación sobre las cargas de enfermedad en Costa Rica y ellas señalaban, incluso, recurrían mucho a estadísticas internacionales. Por ejemplo, vea un dato interesante. Yo le pedí a los compañeros de Estadística que a mí me interesaba saber el desarrollo histórico de la estatura de la población. Un dato importante. Pero no lo tenemos aquí. Bueno, pero yo lo pedí aquí, porque yo quería incluso hacer una especie de correlación entre crecimiento económico y estatura de la población y me dijeron que no lo tiene la Caja, ni el Ministerio de Salud, ni el INEC. Datos, datos. Por eso mi señalamiento es que tendrán que trabajar con la Gerencia Médica y Estadística y Planificación y ver algunas de esas, para poder tener claras las necesidades, porque si no, nos podemos quedar cometiendo injusticias, porque esto va a tener una consecuencia, que es la distribución de los recursos. Entonces, si no se parte adecuadamente de ese, podemos cometer algunas injusticias en la distribución de los recursos. Esa es mi reacción. Estoy en contra Salas.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a la Dra. Solís, Doctor Salas y don Christian.

Directora Solís Umaña:

Bueno, yo no sé si ustedes saben qué es esto de los grupos relacionados de diagnóstico. Imagino que sí. No. Esto nació en Estados Unidos por las aseguradoras, hace mucho tiempo, porque ellos medían los costos de una X enfermedad. Entonces, decían en el Hospital tal el Jefferson, una neumonía por estafilococos vale cinco mil dólares en el hospital tal, vale diez mil dólares en el hospital tal. Entonces, se ponían a ver en dónde podían las aseguradoras mandar cuando se le hacía el diagnóstico. En el más barato, por supuesto verdad. Aquí yo no sé, porque aquí no existe esa metodología. Yo me imagino que aquí, porque es una cosa obstinante eso de los grupos relacionados de diagnóstico, ya nos estuvieron maltratando bastante cuando los compromisos de gestión, que había que estar con esto de los grupos relacionados de diagnóstico que incluso aquí se hacía, así como muy grosso modo de cuánto costaba una neumonía en el México y cuánto costaba una neumonía en el San Juan y otra en el Calderón. Porque aquí hay varios hospitales que no son comparables. ¿Qué es? El Hospital de Niños no se puede comparar con ningún otro hospital. Habría que compararlo con un servicio que ellos sí están muy bien establecidos verdad, como servicios en los hospitales sobre todo regionales. El Hospital Psiquiátrico y el Geriátrico y ese era el pleito nuestro de que nosotros no podíamos compararnos con nadie porque no había. Ni siquiera aun hoy hay un servicio real de Geriátrica en los hospitales, porque siguen perteneciendo a Medicina Interna y algunos Geriatras pertenecen al Servicio de Cirugía. Entonces, yo veo como muy complicado, yo no sé si será el mal ojo que le tengo a los grupos relacionados, de asignar presupuesto por costo de enfermedades. Yo no sé si ustedes lo van a hacer muy parecido como lo hacían los gringos, con respecto del costo de una enfermedad por ejemplo una neumonía, verdad. ¿Por qué en un lado vale más y en otro lado vale menos? Siendo la misma neumonía. Quiero preguntar ¿toman en cuenta el periodo de estancia? Porque eso aumenta los costos. Por ejemplo, una neumonía en el Hospital Geriátrico es más cara que una neumonía en el de Niños, porque los chiquillos salen en tres, cuatro días; mientras que nosotros son a veces hasta quince días tratando de sacar un paciente con neumonía. Yo no sé cómo es, o sea, no entiendo cómo van a ser para asignar presupuesto por (...).

Lic. Gómez Rodríguez:

Bueno, tal vez ahí – como lo mencionamos – en realidad la aplicación de esta metodología es utilizarla como insumo. No va a ser una aplicación pura en el sentido de que la asignación de los recursos presupuestarios va a responder exclusiva y totalmente a grupos relacionados de diagnóstico, si no que en realidad lo que va a permitir digamos a la Institución y a los mismos gestores es tener información que sirva de insumo para ir haciendo mejoras. Pero no es que, inclusive, en lo que hemos planteado en realidad de que este tipo de metodología es de afiliación parcial, por lo que mencionaba hace un rato de que efectivamente nuestras unidades tienen una estructura de gastos fija muy fuerte. Sin duda eso hay que irlo considerarlo. Lo otro es que efectivamente, a la hora de aplicar los recursos tiene que adaptarse a las particularidades de cada uno de los hospitales. Efectivamente la instancia de un neonato es muy, con complicaciones, donde ahí, más bien lo que interesa es alargarle la vida y probablemente alargar la instancia para que tenga más probabilidad de vida a un niño que nació normal. Esos aspectos tienen que ser considerados dentro de la metodología, pero sí, la idea es ir introduciendo esta metodología como insumo para la asignación de los recursos. No sé si habrá algún momento efectivamente, podremos aplicarla pura. No visualizo ni en el corto, ni mediano plazo que sea así y además, la experiencia de los países, como nos han dicho, es que efectivamente no es fácil y es más, la teoría (...) es que este tipo de metodologías se combinen con otras, no que sea de aplicación pura.

Dr. Salas Chaves:

Bueno, varios temas. El primero es que me parece muy importante que al final ya, después de tantos años utilicen el GRD, porque resulta que yo firmé el primero contrato y eso fue hace doce años. Entonces, me parece que es una tragedia que estuvo en Estadística todo el tiempo y no se hizo nada con eso y son licencias caras que hay que pagar. Pero, la parte buena es que no se ha perdido la información. O sea, sí la recopiló y sí sirve para poder comparar qué ha pasado en el tiempo. Pero sirve más para los Directores de Hospital, porque la realidad es para el Director del Hospital que me diga, bueno por qué en el San Juan duran cinco días con la misma neumonía y en el México son dos. Qué es lo que tiene de diferente. No tiene ninguna razón para que una neumonía sea diferente en esos dos. Bueno y con todos los GRD que hay uno para cada grupo relacionado. Entonces, por supuesto que uno lo que quisiera es que los Directores de Hospital dejaran de apagar tantos incendios al día y tuvieran el espacio para poder analizar la información de su centro y sobre todo en comparación con los demás. Yo me alegro muchísimo de veras de que se utilice un instrumento, que ya inclusive es viejillo. En Estados Unidos ya es viejo y ya hay otras cosas nuevas y dado que tenemos esa posibilidad me parece muy importante. Bueno, la otra cosa, quisiera decirlo de alguna manera que genere alguna preocupación en el sentido de que cuál es la preparación que tenemos para la situación financiera que se aproxima, porque yo no oigo nada por ningún lado, o sea, la prensa está llena, los noticieros llenos. Yo aquí veo cuatro años de presupuesto prospectivo, como que no fuera a pasar nada. Hay dos escenarios: se aprueba la ley o no se aprueba. Si se aprueba la ley es un escenario que será restrictivo, no fue que se aprobó y que ya tenemos los recursos, pasará el 19 según han dicho los expertos y no hemos visto – recogido – un cinco de eso. Dicen que hasta septiembre, por ahí, es que se va a poder ver. No se aprueba que hay que tenerlo ahí en el bolsillo y qué hacemos, cómo lo vamos a manejar. Yo vi la presentación que hizo la gente de ustedes, la semana pasada. Que hicieron una presentación excelente sobre el manejo de la huelga. (...) Es brillante, es un manejo excepcional. Yo lo presenté con don Christian allá en UCCAEP. A la gente le pareció excelente, le pareció un manejo gerencial de un proceso complejo, con un impacto el mínimo posible. Gracias a la preparación en primer lugar y en segundo lugar al manejo de las comunicaciones y la

disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades que había. Esa preparación, queridos compañeros y compañeras, creo que deberíamos de tenerla ahora, porque de lo contrario nos podrían echar todo intento de hacer un esfuerzo, como estos tan importante si no sabemos qué podríamos pasar. En cualquier escenario va a pasar. En cualquiera. Va a pasar y todos llevan a la misma orientación. Va a haber una reducción de los recursos para la Institución. Como por tres vías grandes ya están aumentando el costo de los combustibles y ya los Directores me han contado que ya la factura de Diesel, que es la fuerte nuestra, menos de gasolina; ya subió. Ya empezó a subir. Ese es un rubro importante. Por otro lado, me contaban en la reunión de UCCAEP que están (...) los patronos se presentan muy preocupados porque les están cerrando los negocios. Hay un cierre de negocios. Ustedes van por la avenida central y vacante, vacante, vacante. Ustedes van por todo lado y se encuentran el vacante. En el centro, esos de Escazú y del mall, esos malls están cerrando los negocios. Bueno, eso es gente que no nos va a cotizar, entonces, por la vía de las contribuciones ya estamos teniendo una reducción. Esa reducción ya la habíamos visto en el estudio actuarial que presentó Luis Guillermo. O sea, si ya por todo lado nos dicen lo que está pasando y nosotros no tomamos nota, nos van a agarrar asando elotes y me parece que eso no es lo que tenemos nosotros como meta. Hace tres semanas se presentó el informe de Deloitte. Yo me he dedicado a leerlo página por página y resulta que ustedes para que vean las cosas que pasan, en el CENDEISSS por no recuperación de auxilios reembolsables, incumplimiento de becas y gente que no concluyó nada; ahí hay mil setecientos millones de colones, en el CENDEISSS, sin cobrar. Ahora, esos mil setecientos vienen, más bien bajó, porque el año pasado fueron mil ochocientos millones y la variación bajó, menos un 5%. De la gente que se fue, que no utilizó y no devolvió lo que supuestamente debía haber devuelto. Entonces, la administración del CENDEISSS no pasa nada. Pero ¡mil setecientos veintinueve millones! Pónganse ustedes a pensar en su propio bolsillo. Mil setecientos. Nunca los había visto justos. Entonces, resulta que ahí hay mil setecientos que debimos haber cobrado en el CENDEISSS. Está en la página 41 y ustedes lo tienen desde hace como un mes verdad. por otro lado, el tema de cobrar es un tema rarísimo, rarísimo. Yo no logro entender qué es lo que pasa. Por ejemplo, el Hospital Calderón Guardia no llega ni al punto uno por ciento de cobro, o sea, que cobra todo. Todo lo cobra, “diay”, pero el México 118% no lo cobra. Y el Calderón Guardia cobra todo. Pero cómo va a ser eso. Esa diferencia como de cinco kilómetros de distancia. No puede ser. Aquí está la tabla. Cuentas por cobrar, servicios médicos – no son los del INS, yo no me refiero al INS, son los no asegurados – y resulta que el treinta y uno de diciembre del 2017 están esas sumas impresionantes. El Hospital Calderón Guardia cobró dos mil seiscientos veinticinco millones en los dos periodos y el Hospital México le aumentó cuatro mil quinientos treinta y cuatro millones de colones. ¡Aquí está! En la página N° 41, quiero decir, viene la crisis, se están reduciendo los ingresos, deberíamos de maximizar el esfuerzo por cobrar. Eso es lo que yo digo. Por cobrar gente que está supuesto a pagar. Ahora, el informe de Deloitte es tan completo que vienen los nombres de las personas que deben, o sea, todos los que no pagaron al CENDEISSS vienen en lista aquí, “diay” toda la información. Y resulta que de esos que vienen en lista son ocho millones, que no pagaron de unas becas. Pero en el total. Entonces, a mí me parece que con toda la información que disponemos y con todo lo que tenemos, debería de haber un plan adjunto a este que dijera qué tipo de programación tenemos en caso de crisis, o sea, nos comienza en noviembre una huelga otra vez. Eso es, “diay” la huelga costó una fortuna. Costó mil quinientos millones de colones, por ejemplo. Bueno, cuánto nos va a costar este otro. Entonces, yo pienso que no deberíamos de quedarnos tan desprotegidos ante una situación tan eventual y próxima. Porque estamos en un impase hasta que la Sala se pronuncie, pero no sabemos con qué se va a pronunciar. Cómo será que RECOPE sale una huelga legal. O sea,

después de eso yo espero cualquier cosa. Entonces, por favor, yo pienso que vale la pena hacer un esfuerzo de cobrar mejor. Si son estas sumas de cuatro mil millones en el México yo pongo a dos fulanos a cobrar todo el día, porque cobran en la mañana, pero en la tarde no y en la noche menos. Entonces, me parece que algo está pasando. Que el informe es tan extraño, porque imagínense ustedes que en el Hospital San Francisco de Asís de Grecia, dejaron de cobrar ochenta y uno por ciento. Es rarísimo, mientras que, en el Hospital San Carlos, que está lleno de inmigrantes, ilegales y de aquella cosa tremenda, solo un uno por ciento no cobraron. ¿Me explico? Como que aquí hay un problema de gestión de gerentes, unos que se ponen las pilas y corren y otros como que no. No sé qué puede ser. Pero no quiero perder el punto de la preparación para momentos más difíciles y que sobre todo tenemos información vastísima para saber por dónde viene la mano, como dicen los jugadores de cartas. Porque puede ser muy doloroso. Es mejor que nosotros lo hagamos, el recorte, a que nos lo hagan desde Hacienda. Aunque no entremos en la bendita regla fiscal. Aún más. Yo tendría nuestra propia regla fiscal interna. ¡Interna! Esa es la mejor solución. Una propia. Aquí entre nosotros, entre la familia. Cómo vamos a recortar esto para llegar, porque en esos dos años, ustedes hasta el 2022 van a ser los años más difíciles. No quiero extenderme en eso, pero sí quisiera con toda la vehemencia del caso, ser muy claro en el sentido de que deberíamos tener una preparación como la tuvimos tan exitosamente en la huelga.

Director Steinvorth Steffen:

Tres preguntas nada más. ¿Cuántos años se toman en cuenta hacia adelante en un presupuesto prospectivo?

Lic. Gómez Rodríguez:

La idea de eso es definir. Es parte de las cosas que se definirán en la metodología pero esperamos que sean dos, tres años en la asignación de recursos prospectiva. Tal vez ahí mencionar que sobre este tema de los presupuestos prospectivos que son para resultados, también nos hemos acercado a la gente de la doctora Sánchez que está trabajando en el tema de la definición de las Redes, del fortalecimiento de los servicios de salud y también un poco nos iremos acercando a la estructura funcional y administrativa que se vaya definiendo de ese proyecto.

Director Steinvorth Steffen:

Luego, ¿la consultoría que se requeriría existe a nivel nacional o tendría que ser extranjera?

Lic. Gómez Rodríguez:

Bueno, ya comentarles, hicimos un estudio de mercado. Si bien por ahí ofertaron dentro del estudio algunas empresas que están domiciliadas aquí, en realidad sí entendemos que los expertos están sin duda alguna y también hemos tenido hoy mismo, casualmente, con don Ronald, tuvimos una videoconferencia con de una gente de Colombia y Argentina de grupos relacionados de diagnóstico y sin duda alguna el lenguaje que uno escucha y la experiencia y el “expertice” está (...).

Lic. Lacayo Monge:

En realidad, el tema los presupuestos prospectivos, sea captación, sean GRD; señalaba Sergio en algún momento y dentro del cronograma está la adquisición de una herramienta. Eso es lo fácil del tema. Realmente el aplicativo es lo más sencillo de hacer y el error que generalmente se comete es que si compramos un aplicativo creyendo que ese nos va a resolver todos los problemas. Lo complejo es cómo nos organizamos institucionalmente de cara a poder utilizar la herramienta adecuadamente. Bueno, la idea es precisamente articularnos Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Administrativa en algunos componentes; para armar un equipo de trabajo que empiece a diseñar y ahora sí con los expertos que ya tienen el manejo del tema configurar la solución del tamaño para el país y con los elementos propios y característicos nuestros, que eso es el trabajo más importante y por eso está de primero porque (...) la consultoría. Ahí, sin duda los GRD a nivel hospitalario nos van a permitir revelar ineficiencias y lo que decía el doctor, por qué si es el mismo GRD a usted le cuesta el doble de lo que le cuesta a otro hospital. Entonces, si eventualmente podríamos no ajustar el presupuesto de entrada por eso, pero sí tenemos que exigir una explicación de cara por qué son más caros unos que otros haciendo lo mismo. Entonces, yo creo que es muy, muy importante dar los pasos y en general – doctor Salas – totalmente de acuerdo. Yo creo que es imperativo ya sentarnos a definir ese plan de acción. Hemos tomado acciones en ese tiempo. Por ejemplo, el crecimiento de plazas se llegó a seiscientos cincuenta, se va a llegar a seiscientos cincuenta en el año, no más, las necesidades son muchísimas más, pero en eso ha habido conciencia en el resto de gerentes y el lunes que teníamos Consejo Financiero, para definir del último tracto de plazas, pues vienen ciento ochenta que incluyen las del EDUS y que incluyen todas las necesidades de la Gerencia Médica, que básicamente son los dos que llenan el crecimiento en plazas. Debo decir que las necesidades de la Gerencia Médica son más de doscientas plazas, pero bueno, hay un ajuste a ciento cincuenta y ocho y ni una más. Ese tipo de cosas son importantes de cara a ese elemento de ir de una vez poniendo freno al crecimiento en gasto. También se está haciendo una revisión del Portafolio de Inversiones desde Planificación y la parte Financiera para determinar la sostenibilidad del Portafolio y yo creo que ahí habrá que tomar grandes decisiones, porque de entrada parece no ser sostenible todo lo que contiene y habría que hacer un rebalanceo y eso sin duda en este momento se hace aún más importante, hay que revisar las jornadas de producción. Yo creo que la Gerencia Médica trae mucho eso, pero los resultados desde la producción hay que verlos con mucho ojo crítico, porque de pronto se convierte en un pago de tiempo extraordinario y ya y uno tendría que ver qué resultados están dando y también en el tema de crecimiento de plazas lo complicado después es el control. Andrey aquí presente mencionaba un caso súper preocupante que hay plazas que se han creado para una necesidad en el servicio y cuando la plaza llega no es bien recibida, porque de pronto el tiempo extraordinario podría empezar a bajar, entonces, mejor mandemos las plazas a otro lado, esto no puede ser sencillamente no puede ser y el control ahí desde el nivel central es muy complejo por un tema clave de que no hay recurso humano que cubra todas las unidades, pero desde el punto de vista de la gestión de los centros sí se requiere una gerencia muy fuerte, muy restrictiva y muy eficiente en el uso de los recursos, entonces. Pero esos cuatro elementos yo creo que son medidas que ya estamos avanzando en tres de ellas y habrá que afinar detalles, para el tema de control de la asignación de plazas, que ya ha sido reiterado, también nosotros hemos tratado pero que y en materia de la política de sostenibilidad financiera del seguro de salud ya se armaron los equipos de trabajo intergerenciales, para empezar a trabajar acciones concretas e iniciar con aquel taller que usted nos señalaba, doctor, de la experiencia de Galicia yo creo que empezar en una línea (...) ahora si les parece, la idea es de nuevo si es factible valorar de parte de esta Junta Directiva el plan de acción, que se les presentó para comunicarlo a la Contraloría General de la República que le ha venido dando seguimiento al tema. Entonces, las propuestas concretas serían dar por

recibido el documento titulado la asignación de recursos y su vinculación con la planificación, brindar resultados en la prestación de servicios de salud de la Caja el cual plantea diseñar, proponer un modelo de vinculación del plan presupuesto basado en la introducción gradual de la gestión para resultados y de herramientas, tales como el presupuesto plurianual y las metodologías de asignación prospectiva, capital ajustado por riesgo y grupos relacionados de diagnóstico, con el fin de mejorar los procesos de planificación y asignación de recurso del Seguro de Salud de la Caja. Acuerdo dos en atención de los oficios DFOE-SD-1693 y DFOE-SD-2010, así como la nota 54688 emitidos por la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna, respectivamente ese instruye a la Gerencia Financiera, a la Dirección de Presupuesto y a la Dirección de Planificación Institucional remitir a los entes fiscalizadores el programa de trabajo adjunto al presente documento, en torno a la gestión para resultados de la Caja donde se detallan actividades a realizar, los responsables y las fechas previstas para desarrollarlas de conformidad con lo solicitado en los informes DFOE-SOE-IF-152011, IASF-199-2016 y por último, se instruye como acuerdo tres instruir a la Gerencia Financiera y a las Direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto con el apoyo de las demás gerencias y entes técnicos pertinentes. Implementar a cabalidad el cronograma de trabajo sobre la gestión para resultados de la Caja las metodologías de asignación prospectivas y el presupuesto plurianual, considerando que este plan de acción se encuentra vinculado con los dos lineamientos priorizados de la política de sostenibilidad de seguro de salud se deberá presentar trimestralmente los avances de las iniciativas en el seno de consejo financiero y de control presupuestario semestralmente se presentarán los avances ante esta Junta Directiva.

Doctor Macaya Hayes:

Aquí tiene que estar involucrada la Gerencia Médica, no solo la que gasta, sino la que tiene que capacitar, que motivar y controlar a los directores de hospital para que entienda lo que implica esto, porque esto es una política muy importante pero no es la primera vez que se quiere asignar un presupuesto por GRD, eso ya estaba desde antes con la desconcentración en tiempos de Rodolfo Piza. Esto era una metodología de asignación de recursos con base en producción y a complejidad del volumen por centro de salud, solo que en este caso no hay desconcentración pero la parte técnica si está muy avanzada, o sea, yo he visto en el EDUS como cuando van digitando el paciente, digamos, si es una cirugía no se una vesícula en el momento que pone vesícula ya le aparecen tres opciones de los códigos de enfermedad y después sigue digitando ambulatorio le va bajando hasta que queda solo uno, o sea, la clasificación de pacientes ya básicamente casi que esta implementado, está muy bien eso y agrupar por GRD, es casi automático y con los GRD va un índice de complejidad. Entonces, se agrupan y dice bueno el (...) de este hospital, el volumen multiplicado por la complejidad de cada una de ellas da tanto y esa es una manera de asignar presupuesto, pero mete a todo el mundo en una camisa de fuerza, o sea, ellos tienen que saber gestionar y comienza a señalar si efectivamente aquí hay un volumen más grande, este es más pequeño, pero más complejo y cómo se compara esto para efectos presupuestarios, porque eso es una partida de presupuesto histórico es con base en uno de deficiencia y va a tener rechazo, a menos de que haya un acompañamiento o un seguimiento muy importante de la Gerencia Médica y de la Presidencia Ejecutiva obviamente también, o sea, tiene que haber una importancia que se le da a este tema, pero no veo a la Gerencia Médica en el acuerdo.

Lic. Lacayo Monge:

Dice y las demás gerencias más bien sería instruir a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, doctor.

Director Devandas Brenes:

Pero, por qué no instruye a las gerencias.

Lic. Lacayo Monge:

A todas, porque dice a la (...) con el apoyo de las demás gerencias, tal vez haciendo el énfasis a Financiera y la Médica.

Doctor Macaya Hayes:

Ahora el cronograma de trabajo ya lo vio el doctor Cervantes.

Lic. Lacayo Monge:

Eso se ha trabajado con una funcionaria como se llama la doctora ...

Lic. Rodríguez Gómez:

Sí, se ha trabajado con Ana Lorena Solís que es la jefe del Área de Estadística y la Dra. Marny Ramos. Sí ha habido un acercamiento y el doctor Cervantes está enterado. Tal vez, el detalle del cronograma no lo conoce, pero si se ha trabajado en forma conjunta en los tiempos que consideramos razonables para.

Doctor Macaya Hayes:

Pero ellos si lo consideraron razonables.

Lic. Lacayo Monge:

Sí, los compañeros Solís y la doctora lo han visto y han estado de acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, porque en el primer intento de esto hace dieciocho años fracasó rotundamente, rechazo total, a nadie le gusta el control.

Director Steinvorth Steffen:

(...) una diferencia en este caso.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, sí claro no, no ahora hay otras situaciones, pero sí es muy importante no estoy en contra de esto obviamente, pero no es fácil.

Lic. Lacayo Monge:

Para nada por eso el acompañamiento es clave.

Directora Abarca Jiménez:

No es fácil, pero yo creo que quizás podríamos empezar por controlar los indicadores que ya existen, que eso ya es un gran paso con el EDUS. Esos indicadores me parece que se pueden ir generando, bueno, en las primeras Juntas Directivas que estuvimos hicimos un acuerdo que todavía está por ahí, no lo hemos visto en el sentido de que la Gerencia Médica nos trajera una propuesta de indicadores de gestión de hospitales, yo creo que podemos empezar por controlar y monitorear, para después dar este paso de todas maneras está en el cronograma, pero es importante darle seguimiento a esos indicadores, porque lo que no se mide no se controla.

Lic. Lacayo Monge:

(...) doña Fabiola la batería de indicadores la presentamos a la Junta anterior faltaba poco para que ellos salieran y lo que nos pidieron fue el cronograma para implementar el método de evaluación lo que el acuerdo de Junta habla es de traer ese cronograma, pero siendo que esta Junta no lo conoce podemos traer la propuesta de indicadores que ya habíamos presentado.

Directora Abarca Jiménez:

No sabía no nos dijeron que ya existía un acuerdo.

Lic. Lacaya Monge:

Ya existe la (...) ya se presentó a la Junta anterior y lo que nos pidieron fue más bien la herramienta de evaluación basada en los indicadores, que eso ya también lo tenemos cuando traigamos la herramienta igual traemos el detalle de resultados.

Directora Abarca Jiménez:

Ah, genial.

Director Devandas Brenes:

Doctor, dos cosas una estos indicadores nos vuelve a remitir a la necesidad de tener el sistema de información y el equipo, el equipo que recoja esos indicadores tiene que tener cierto nivel de independencia, para garantizar y nuevamente el tema incluso aquí se menciona pero muy superficial, el tema de riesgos porque es decir con un sistema de evaluación de esos el sistema de riesgos empieza a jugar un papel muy importante nada más eran dos observaciones.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta, para cuando estaría el impuesto (...) de acuerdo con el cronograma.

Lic. Rodríguez Gómez:

Lo que se planteó fue, inicialmente, ya trabajar en la antología de las herramientas para hacer un primer ejercicio con alguna unidad de proyectos de formulación del presupuesto del 2020, es decir el otro año hacer un ejercicio con unas unidades, para ya la implementación general en la formulación de 2020 para el 2021.

Director Devandas Brenes:

Y el presupuesto del 2020 cuándo va a venir aquí.

Lic. Rodríguez Gómez:

Podemos presentar de acuerdo con las observaciones de presentar un avance en el mes de abril o mayo.

Directora Abarca Jiménez:

Pero a ver si le estoy entendiendo estaríamos viendo un presupuesto (...), o sea, el 2021 (...) el presupuesto plurianual eso es lo que le estoy entendiendo.

Lic. Rodríguez Gómez:

En realidad, tal vez ahí mencionar ya la Institución si bien no tiene quizás una metodología establecida que es lo que queremos, la Institución sí maneja en algunos conceptos plurianual, bien que mal, uno podría decir que el portafolio de inversiones tiene un enfoque plurianual. Ahí lo que queremos es evidentemente, mejorar la exactitud y la programación de esos proyectos que se definen ahí y ya irlo introduciendo a otro tipo de proyecto de mantenimiento, proyectos estratégicos y luego si ya en lo operatividad de las unidades, que ellos tengan la posibilidad igualmente de ir programando las actividades con un enfoque más a mediano plazo y tal vez indicar, que inclusive desde el punto de vista de la modificación que está solicitando la Contraloría, la Constitución Política al final de cuentas el presupuesto va a seguir siendo anual. El tema de la plurianualidad es referencial, para tener una programación a mediano plazo pero para propósitos ya de aprobación final y de fiscalización de la Contraloría seguirá siendo anual.

Director Devandas Brenes:

Hasta que no cambie la ley, pero si hay como decís algunos aspectos donde ya lo plurianual ya está jugando, por ejemplo en el portafolio de construcciones, inversiones.

Lic. Rodríguez Gómez:

Las mismas normas presupuestarias que tenemos establecen que (...).

Director Devandas Brenes:

Yo creo que el esfuerzo debe ser cómo avanzar en aspectos particulares sabiendo que la totalidad no se puede tener en el corto plazo, por ejemplo los proyectos estratégicos modelo de fortalecimiento, incluso uno que es el que debería de existir un plan estratégico de desarrollo de los recursos humanos, que incluye la formación, tener ya eso que es la discusión una parte importante es el plan de los desarrollo de los recursos humanos sería la formación de especialistas, pero no solo están los especialistas si no todo el resto del personal de, es decir ahí deberíamos tener una visión de cuatro, cinco años, incluso el perfil.

Director Devandas Brenes:

Sí, por eso, pero yo creo que un proyecto de esos ya se puede avanzar en tener visiones plurianuales del presupuesto yo entiendo que por ejemplo en la asignación del gasto de un hospital en atención por el tema de otros indicadores ahí puede haber más complicación, pero en proyectos concretos podríamos hacer el esfuerzo por trabajar el mayor número posible, para ya y eso ya nos va acercando a la plurianualidad, planificación estratégica.

Directora Abarca Jiménez:

Una duda y una sugerencia, mi duda es si la Contraloría nos exige una metodología para hacer un presupuesto plurianual esa es una porque, yo entiendo cuando se hace el presupuesto anual viene con un nivel de detalle con una serie de cuentas y hay que presupuestar cuentas por cuentas y es un trabajo de locas donde hay que presupuestar cada lápiz, básicamente y todas las unidades tienen que presupuestar, eso es un trabajo enorme. Pero en un presupuesto plurianual uno lo que quiere tener o así lo visualizo es una idea de si la Institución tiene la capacidad para asumir financieramente lo que se planteó en el plan estratégico, entonces siento yo que no necesariamente tiene que venir con ese nivel de detalle que se plantea en el presupuesto anual, sino que son grandes líneas, que sé yo la Caja tiene ingresos, pero no sé, voy a decir un número ahí mil millones, bueno yo voy a presupuestar que aquí en los próximos cinco años se va a mantener una tendencia de más o menos tanto, los gastos igual los presupuesto y quiero hacer estos grandes proyectos, que me van a costar. Ahí sí hay que ponerse afinar un poco el lápiz de cuánto es lo que cuestan los proyectos y se traduce, para verificar si esos grandes proyectos la Institución tiene la capacidad para asumirlos en tres, cuatro o cinco años, entonces no sé yo visualizo un presupuesto plurianual, casi que el Gerente Financiero sentado, ahí en una hoja de Excel haciendo modelos con supuestos y ver si podemos hacerle frente a esos grandes proyectos que se plantearon en un plan estratégico. Entonces, mi duda es cómo es que lo están proyectando hacer, porque cuando oigo un presupuesto plurianual que lo vamos a ver hasta en el 2021, bueno está bien pero me gustaría como conocer un borrador ahora ahí a mano alzada en una hoja de Excel, estos son mis ingresos, los proyectos en un plazo de cinco años, estos son mis gastos, verdad, un poquito más elaborado, pero puedo asumir los grandes proyectos, entonces, no sé cómo es que lo están visualizando. Pero, si es así yo veo que hasta el 2021, o sea, veo ver un presupuesto plurianual hasta el 2021 me parece demasiado largo plazo, bueno, solo lo quería dejar en actas, porque me parece demasiado tiempo, o sea, es que ustedes piensan primero hacer una metodología y armar todo el marco conceptual, pero al rato podemos hacer un ejercicio, un borrador verlo aquí y decimos, bueno nos gusta más o menos como se hizo, entonces, ya ustedes empiezan a desarrollar un marco más formal con una metodología. Pero me parece que al 2021

un presupuesto plurianual es demasiado tiempo. Perdón, yo no sé si es necesario irse a ese nivel de detalle en un presupuesto plurianual, porque en un presupuesto cuando uno proyecta más de tres años es muy difícil proyectar a tanto tiempo, entonces no sé si vale la pena irse a ese nivel de detalle en un presupuesto anual, pues claro que sí hay que presupuestar cada cosa que se va gastar, estamos de acuerdo, pero en un presupuesto de más de tres años pueden pasar tantas cosas, que no sé si vale la pena irse a ese nivel de detalle de bajar el presupuesto a no sé a qué nivel están pensando bajarlo, pero bueno es una sugerencia.

Director Steinvorh Steffen:

Tal vez para don Ronald la introducción del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), está prevista en algún momento próximo, porque siento que hay una posibilidad de ahorro y de control importante.

Lic. Lacayo Monge:

Correcto se está negociando según la información de la Gerencia de Logística se está negociando los términos del (...) con la gente de Radiográfica Costarricense S. A. (RACSA), pero si está ya muy avanzado el proceso.

Directora Abarca Jiménez:

Lo votamos, en firme.

Lic. Rodríguez Gómez:

Cuando se sabe la metodología de los compromisos de gestión en algún momento ahí sí se planteó, pero bueno cuando ya los compromisos de gestión dejaron de ser un instrumento de asignación de recursos, ahora bueno, lo que conocemos es que es meramente evaluación se dejó de hacer vía anual, por el lado de la planificación ellos sí recopilan y solicitan a las unidades que ellos planteen sus metas a dos años, pero presupuestariamente bajo el principio de anualidad sí lo venimos trabajando todavía de forma anual.

Nota: (...) Significa no se comprende la palabra o la frase.

Finalmente, considerando el oficio GF-5335-2018 presentado por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a/c Gerencia Financiera, con sus modificaciones sobre la actualización del cronograma de actividades, relacionados a la mejora en la planificación institucional y asignación de recursos presupuestarios, a través de la planificación orientada a resultados, las metodologías de asignación prospectiva y presupuesto plurianual, así como los lineamientos priorizados de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud en la sesión de Junta Directiva Nº8991, celebrada el 24 de setiembre de 2018, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Se da por recibido el 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” el cual plantea diseñar y proponer un modelo de vinculación del plan-presupuesto, basado en la introducción gradual de la Gestión para Resultados y de herramientas

tales como el Presupuesto Plurianual y las Metodologías de Asignación Prospectiva (Capitado ajustado por riesgo y Grupos Relacionados de Diagnóstico), con el fin de mejorar los procesos de planificación y de asignación de recursos del Seguro de Salud de la CCSS.

ACUERDO SEGUNDO: En atención de los oficios DFOE-SD-1693 y DFOE-SD-2010, así como la nota 54688, emitidos por la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna, respectivamente, se instruya a la Gerencia Financiera, a la Dirección de Presupuesto y a la Dirección de Planificación Institucional remitir a los entes fiscalizadores el cronograma de trabajo adjunto al presente documento, en torno a la Gestión para Resultados de la CCSS, donde se detallan las actividades a realizar, los responsables y las fechas previstas para desarrollarlas, de conformidad con lo solicitado en los informes DFOE-SOC-IF-15-2011 y ASF-199-2016 .

ACUERDO TERCERO: Se instruye a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, con las Direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto, con el apoyo de todas Gerencias y entes técnicos pertinentes, implementar el cronograma de trabajo sobre la Gestión para Resultados de la CCSS, las metodologías de asignación prospectivas y el presupuesto plurianual.

Considerando que este Plan de Acción se encuentra alineado con dos lineamientos priorizados de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, se deberá presentar trimestralmente los avances de las iniciativas en el seno del Consejo Financiero y de Control Presupuestario y semestralmente, se presentarán los avances ante esta Junta Directiva.

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

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director a.i.; Andrey Sánchez Duarte, Jefe a.i. del Área de Formulación; Leylin Méndez Esquivel y Maureen Rojas Líos, Dirección de Presupuesto; Lic. Luis Diego Sandoval Sandoval Salas, Jefe del Área de Planificación Operativa e Ing. Susan Peraza Solano, Jefe de la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios, Dirección de Planificación Institucional.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Macaya Hayes y asume la Presidencia.

Ingresan al salón de sesiones el Lic. Luis Guillermo López, Director a.i., Licda. Carolina González Gaitán, Dirección de Actuarial y Económica, y Lic. Ivonne Ruiz Barquero, Asesora de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 30º

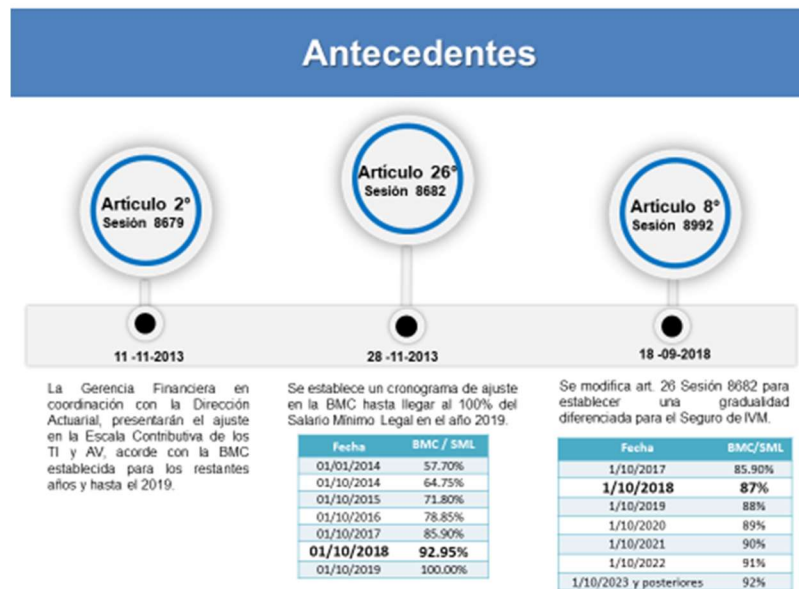
Se tiene a la vista el oficio GF-5157-2018 / DAE-1222-2018, de fecha 24 de octubre de 2018, firmado por el señor Gerente Administrativo con recargo de las funciones de la Gerencia Financiera, y el Director Actuarial y Economía, y refiere al ajuste en la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente para el Seguro de Salud y Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Introduce el tema el Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, expone el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de Actuarial y Económica, de acuerdo con las siguientes diapositivas:

1)



2)



3) **Fundamento técnico – financiero**

- **Oficio DAE-1223-2018**
Informe “Proceso de ajuste en la escala contributiva de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, Octubre 2018”.
- **Oficio conjunto GF-5157-2018 DAE-1222-2018**
Remisión de propuesta de ajuste en la escala contributiva, según gradualidad diferenciada para el Seguro de IVM dispuesta en art. 8, Sesión 8992.

4) **Escala contributiva vigente y propuesta para Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios**

5)

Esca la contributiva vigente

Nivel de Ingreso	Contribución porcentual					
	Seguro de Salud			Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1 De 0.8590 SM	2.89	9.11	12.00	3.97	4.95	8.92
2 Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	5.16	3.76	8.92
3 De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	7.04	1.88	8.92
4 De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	7.49	1.43	8.92
5 De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.93	0.99	8.92

Notas:
 (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
 (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
 (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

6)

Esca la contributiva propuesta a partir del 01 de Octubre de 2018

Nivel de Ingreso	Contribución porcentual		
	Seguro de Salud		
	Afiliado	Estado	Conjunta
1 De 0.9295 SM	2.89	9.11	12.00
2 Más de 0.9295 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00
3 De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00
4 De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00
5 De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00

Notas:
 (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
 (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo.
 (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

7)

Esca la contributiva propuesta a partir del 01 de Octubre de 2018

Nivel de Ingreso	Contribución porcentual		
	Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta
1 De 0.87 SM	3.97	4.95	8.92
2 Más de 0.87 SM a menos de 2 SM	5.16	3.76	8.92
3 De 2 SM a menos de 4 SM	7.04	1.88	8.92
4 De 4 SM a menos de 6 SM	7.49	1.43	8.92
5 De 6 SM y más	7.93	0.99	8.92

Notas:
 (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
 (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo.
 (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

8) **Propuesta Acuerdo de Junta Directiva**

9) **Propuesta Acuerdo Junta Directiva**

En atención a lo dispuesto en artículo 8° de la sesión N°8992 celebrada por la Junta Directiva el 28 de setiembre del 2018, artículo 26° de la Sesión N° 8682 del 28 de noviembre de 2013 y artículo 2° de la sesión N° 8679 del 18 de noviembre del 2013, así como la recomendación técnica contenida en los oficios de la Dirección Actuarial y Económica N° DAE-1223-2018 y oficio conjunto de la Dirección Actuarial y Económica y de la Gerencia Financiera N° GF-5157-2018 DAE-1222-2018, la Junta Directiva **ACUERDA:**

10)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Acuerdo primero: Establecer la siguiente escala contributiva para los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, para el Seguro de Salud y el Seguro de IVM. Esta tiene vigencia a partir del 01 de octubre del 2018, y su aplicación se realizará una vez efectuados los ajustes en los sistemas informáticos.

Nivel de Ingreso		Contribución porcentual			Nivel de Ingreso		Contribución porcentual		
Seguro de Salud		Seguro de Salud			Seguro de IVM		Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta			Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.9295 SM	2.89	9.11	12.00	1	De 0.87 SM	3.97	4.95	8.92
2	Más de 0.9295 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	2	Más de 0.87 SM a menos de 2 SM	5.16	3.76	8.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	3	De 2 SM a menos de 4 SM	7.04	1.88	8.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	4	De 4 SM a menos de 6 SM	7.49	1.43	8.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	5	De 6 SM y más	7.93	0.99	8.92

Notas:
 (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
 (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
 (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

11) **Propuesta Acuerdo Junta Directiva**

Acuerdo Segundo: Encargar a la Gerencia Financiera para que se ajusten los ingresos de referencia de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, al 30 de Setiembre del 2018, de manera que el ingreso de los afiliados que se ubicaba en la primera categoría, se equipare a la nueva Base Mínima Contributiva y el ingreso de los afiliados de la segunda categoría, que se ubicaba entre la Base Mínima Contributiva vigente hasta el 30 de setiembre del 2018 y la nueva Base Mínima Contributiva, se equipare al límite inferior de la categoría 2 vigente a partir del 01 de octubre del 2018.

Acuerdo Tercero: efectos de la aplicación del artículo 4 del Reglamento para la afiliación de los Asegurados Voluntarios y del artículo 2 del Reglamento para la afiliación de los Trabajadores Independientes, se utilizará como referencia la Base Mínima Contributiva de menor cuantía.

Acuerdo Cuarto: Encargar a la Gerencia Financiera para que se incremente la Base Mínima Contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de todas las categorías de ingreso de la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, cada vez que varíe el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico. El incremento señalado deberá corresponder al mismo porcentaje de aumento del Salario Mínimo Legal No Calificado Genérico que se establezca mediante Decreto Ejecutivo, en relación con el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico inmediatamente anterior.

Lic. Lacayo Monge:

Tenemos el tema del ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios, tal vez hacer un rápido repaso a los antecedentes en el 2013. La Junta Directiva acordó que la Gerencia Financiera en coordinación con la Dirección Actuarial presentara el ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, acorde con la base contributiva establecida para los restantes años y hasta el 2019. En 2013 también la Junta Directiva acuerda establecer un cronograma de ajuste de la base mínima contributiva, hasta que logre alcanzar el cien por ciento del salario mínimo legal y ahora en setiembre, a finales de setiembre la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial trajeron la propuesta de ajuste de la base mínima contributiva en relación del salario mínimo legal y se definieron dos escalas, una para el seguro de salud y otra para el seguro de pensiones en razón de eso se debe ajustar la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, que es lo que estudia y desarrolla precisamente ese proceso de ajuste la Dirección Actuarial. Eso es lo que traemos ahora, es decir, a partir del aumento de la base mínima contributiva producto de los ajustes progresivos que se habían establecido desde el 2013 se requiere hacer un ajuste en la base de arranque de la escala, porque arranca precisamente con la base mínima contributiva, don Guillermo les va a dar el detalle técnico del tema, para que ustedes lo conozcan y tomar la decisión al respecto.

Lic. Vargas López:

Muchas gracias, Ronald. Muy buenas tardes a todos me acompaña la Licda. Ivonne Ruiz de la Gerencia Financiera y la actuaria Carolina González de la Dirección Actuarial. Bien lo decía Ronald, en el sentido de que una vez aprobado el ajuste en la base mínima contributiva (BMC), por parte de la Junta Directiva, acá no hace más de 22 días, entonces lo que procede es como la base mínima contributiva es un componente de la escala contributiva, es adaptar la escala contributiva para que las categorías uno y dos que son las que involucran directamente la base mínima contributiva (...) en función de lo acordado por la Junta acá tenemos nosotros la escala vigente. Esta establece cuál es el porcentaje de contribución, para cada uno de los diferentes niveles de ingreso o rango de ingreso para el afiliado, el Estado y la conjunta tanto como para el Seguro de Salud como para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Acá nosotros no estamos en la propuesta, no estamos tocando absolutamente nada y esto es muy importante que quede claro, no estamos tocando ningún porcentaje ni para el Estado ni para el afiliado, simplemente, lo que estamos es ajustando, actualizando las categorías de tal forma que recoja el ajuste, la actualización, la base mínima contributiva, acá tenemos entonces, que es lo que rige a partir del primero de octubre de 2018, para el Seguro de Salud, según acuerdo de Junta Directiva la base mínima contributiva va ser un 92%-95% del salario mínimo legal, los porcentajes para los

afiliados y el estado así como la cuota conjunta siguen siendo los mismos en el caso del Seguro de Invalidez vejez y Muerte, también a partir del primero de octubre producto precisamente de la diferenciación en las escalas contributivas tenemos nosotros que los porcentajes van a ser exactamente los mismos que vienen rigiendo solamente que la base mínima contributiva ya no es un 92%-95% como en Salud, sino 1.87% de acuerdo con la discusión que se tuvo acá en Junta Directiva y nosotros tenemos que básicamente y eso consiste el ajuste en adaptar esas escalas contributivas a la nueva base acordada en esta Junta Directiva, de tal forma de que de manera muy concreta la propuesta de acuerdo es en atención a lo dispuesto en el artículo 8° de la sesión N° 8992 celebrada por la Junta Directiva el 28 de setiembre de 2018, artículo 26 de la sesión 8682 del 28 de noviembre de 2013, artículo 2° de la sesión N° 8679 del 18 de noviembre del 2013, así como la recomendación técnica contenida en los oficios de la Dirección Actuarial y Económica número N° DAE-1223-2018 y oficio conjunto de la Dirección Actuarial y de las Gerencias Financiera N°GF-5257-2018 Y N° DAE-1222-20018 la Junta Directiva acuerda acuerdo primero: establecer las siguiente escala contributiva para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, afiliados individual y colectivamente para el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez Vejez y Muerte esta tiene vigencia a partir del 01 de octubre de 2018 y su aplicación se realizará una vez aplicados los ajustes en los sistemas informáticos, acá tenemos nosotros tal como señalamos hace un momento los porcentajes siguen siendo los mismos que han venido rigiendo tanto en salud como en pensiones, cambian solamente las bases mínimas de contribución una es punta noventa y dos noventa y cinco y la otra es punto ochenta y siete del salario mínimo legal. Acuerdo segundo encargar a la Gerencia Financiera, para que se ajusten los ingresos de referencia de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, afiliados individuales y colectivamente al 30 de setiembre del 2018, de manera que el ingreso de los afiliados que se ubicaba en la primera categoría se equipare a las nuevas bases mínima contributiva y el ingreso de los afiliados de la segunda categoría, que se ubicaba entre la base mínima contributiva vigente hasta el 30 de setiembre del 2018 y la nueva base mínima contributiva se equipare al límite inferior de la categoría dos vigente a partir del 01 de octubre del 2018. Esto es básicamente para que no haya traslape y una persona que estaba en una categoría pase a otra. Acuerdo tercero: a efectos de la aplicación del artículo cuarto del reglamento para la afiliación de asegurados voluntarios y del artículo del reglamento, para la afiliación de trabajador independiente se utilizará como referencia la base mínima contributiva de menor cuantía. Acuerdo cuarto: dice encargar a la Gerencia Financiera para que se incremente la base mínima contributiva los ingresos de referencia y los límites inferior y superior de todas las categorías de ingreso en la escala contributiva trabajador independiente y asegurados voluntarios afiliados individual y colectivamente cada vez que varíe el salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, el incremento señalado deberá corresponder al mismo porcentaje de aumento del salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico que se establezca mediante decreto ejecutivo, en relación con el salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico inmediatamente, cuando ustedes observan.

Directora Jiménez Aguilar:

Una pregunta no tiene un ejemplo como para ver la diferencia en colones (...) empezando a pagar (...).

Lic. López Vargas:

Sí, claro ahorita ponemos uno, “ok”, esto es básicamente los acuerdos que nosotros tenemos, es interesante mientras viene el ejemplo que ustedes sepan que yo menciono mucho asegurados voluntarios y trabajador independientes afiliados individual y colectivamente, porque estamos involucrando a todos los convenios, recordemos que nosotros tenemos dentro de la Institución alrededor de unos ciento nueve convenios de trabajadores independientes y asegurados voluntarios y que esos en realidad son trabajadores independientes o asegurados voluntarios que de manera agrupada a través de una organización le cotizan a la Caja, pero siempre siguen siendo trabajadores independientes, acá observen ustedes tenemos acá en colones como preguntaba Maritza, aquí tenemos nosotros que una persona, un afiliado en la primera categoría que es básicamente donde cambia, estaba pagando dieciséis mil cuatrocientos cuatro colones, por ambos seguros y con la reforma con lo acordado en día pasados en torno a la base medida contributiva pasa a pagar diecisiete mil ciento treinta colones, para un aumento de setecientos veintiséis colones. Este aumento de setecientos veintiséis colones es octubre, noviembre y diciembre. Recordemos nosotros que en el mes de enero de cada año, por negociaciones entre el Estado y los trabajadores se incrementan los salarios mínimos y, entonces, al aumentarnos salarios mínimos también aumenta por ese efecto la BMC, eso genera un aumento y en el caso del Estado tenemos acá nosotros el Estado en su condición subsidiaria, recordemos que la figura del trabajador independiente, se caracteriza porque hay una ausencia de la figura patronal entonces el Estado con un carácter subsidiario desde 1974, participa subsidiando la contribución a efecto de que la prima global permita el financiamiento de todo el sector. Eso significa entonces, que en el caso de los independientes, tanto afiliados individualmente como de manera colectiva está la figura o la contribución del trabajador con su prima parcial y la figura de la cuota complementaria del Estado y eso viene a conformar la cuota complementaria total vemos nosotros acá que en esta categoría que es donde están los grupos de menor ingreso, o sea, las personas de más escasa capacidad contributiva. Ahí es donde el Estado participa de manera más agresiva y más fuerte en ese subsidio y entonces ahí en el Seguro de Salud el trabajador para 2.89% el Estado complementa con cerca de un 10%. Entonces, por eso es que la carga para el Estado en este sector o en ese grupo de trabajadores de menores capacidad contributiva es más fuerte, en los grupos de mayor nivel de ingreso la participación del Estado ahí es muy marginal este es un ejemplo Maritza, no sé si te sirve. Estaríamos, volveríamos nuevamente al acuerdo, tenemos el acuerdo primero, segundo y tercero tal como los mencionábamos, eso sería todo salvo que ustedes tengan alguna consulta claro.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cuál sería un ejemplo de un convenio?

Lic. López Vargas:

Unión Nacional de Campesinos (UPA), UPIAT, inclusive, tenemos convenios con la Universidad de Costa Rica (UCR), con Universidad Estatal a Distancia (UNED), múltiples con vendedores ambulantes, taxistas, hay convenios de múltiples, la mayor parte de los convenios. En realidad son con agricultores y particularmente hay tres agrupaciones, a pesar de que hay 109 convenios hay tres agrupaciones que prácticamente representan el 90% del total de afiliados por convenio, el cual son alrededor de 70 mil personas y esas tres agrupaciones representa un 90% UPANACIONAL, UPIAT en el Sur y la FECCC en el sur esas tres, la FECCC es la Federación Cristiana Campesina Costarricense tiene alrededor de unos quince mil afiliados

UPANACIONAL anda por dieciocho mil y UPIAT unos 18.000, 19.000. Los demás son pequeñitos de 200, 300 pero eso son los que alcanzan miles conceptuales en todo el país.

Director Salas Chaves:

(...) igual que privados de cooperativas y propios este esquema de convenios para universalizar la cobertura, porque en realidad busca llegarles a todos los extremos me parece que es fundamental ahí estaban las cooperativas de pescadores hace mucho tiempo siguen estando.

Lic. López Vargas:

Están todavía, están los pescadores.

Director Salas Chaves:

En los tres puertos porque era Golfito, Puntarenas y Limón.

Lic. López Vargas:

Tenemos convenios con pescadores en condiciones muy similares a los agricultores de muy baja capacidad contributiva y eso lo que señala es claveo yo creo que este es un modelo que le ha permitido a la Institución (...) hacia esa universalización que es una primera instancia lo que se pretende. Cosas interesantes la forma en que operan estos convenios hace que la morosidad prácticamente sea cero, porque ellos recogen todo el dinero, si por algo excepcional no les pagan ellos asumen, pagan como si fuera un patrono, entonces la morosidad es cero mientras en este caso los trabajadores independientes afiliados individualmente la morosidad es alta (...).

Directora Solís Umaña:

Una pregunta en estos convenios cuando les llegue la hora de jubilarse ¿qué cantidad de pensión les dan?

Lic. López Vargas:

Depende si las personas están ubicadas en la primera categoría están cotizando sobre la BMC y probablemente el monto de pensión es la pensión mínima son ciento treinta y cuatro mil colones, pero ellos han tenido niveles de ingreso relativamente bajos a través del tiempo (...). Las ventajas que tiene la afiliación en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, sobre todo al agricultor que es muy propenso a veces a invalidez por temas de columna.

Director Devandas Brenes:

Una pregunta, dice que esta tiene vigencia a partir del primero de octubre su aplicación se realizará una vez aplicados los ajustes si esos ajustes en los sistemas informáticos, digamos, que se lleven dos meses supongamos el cobro es retroactivo.

Lic. López Vargas:

Sí, correcto.

Director Devandas Brenes:

Es que eso yo se lo planteo, porque digamos plantea un golpe fuerte a la gente, porque ahora me cobran enero, diciembre, noviembre y octubre de un solo mecatazo y digamos yo no sé si es posible o no, legalmente aquí tendríamos que entrar es un tema, el último cambio que hicimos generó reacciones fuertes entre los trabajadores independientes, aumentaron tanto, “diay” pero claro, si les llega también un retroactivo...

Lic. López Vargas:

Lo que pasa don Mario, en el caso del trabajador independiente afiliado individualmente aplica inmediatamente, entonces en el caso de él no hay retroactivo, en donde hay retroactivo es en el caso de los convenios, porque la planilla a ellos se les cobra un mes, mes y medio después y ya Ronald ha tenido conversaciones con los convenios con los principales y ya ellos son conscientes de qué es lo que viene.

Director Devandas Brenes:

Y la otra observación que iba hacer es hay un interés que habría que renovar con artistas independientes, para hacer un convenio porque los artistas tienen esa característica que hoy tienen trabajo los contratan y ellos trataron no sé si don Román tiene alguna solicitud expresa pero...

Doctor Macaya Hayes:

Sí, en algún lugar me topé a una señora que me dijo que ella tenía un interés.

Director Devandas Brenes:

Porque sí es un sector muy importante y no tienen un seguro permanente por sus características (...).

Lic. Lacayo Monge:

(...) con la Ministra de Cultura hace unos tres meses, más que un convenio ella plantea un tipo de contribución diferenciada, entonces estamos en ese proceso.

Director Devandas Brenes:

Qué se les atienda, poder asegurar ese sector. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Más allá (...) esto se cobraría en enero, febrero.

Lic. López Vargas:

Para los convenios sí, o sea, octubre ya se cobró a todos los independientes, a los afiliados por convenios se les viene facturando como en noviembre, para su pago en diciembre o enero, entonces a ellos todavía no se les ha cobrado, pero sí se han tenido algunas reuniones y ellos conocen de los montos que eventualmente vendrían a pagar de manera retroactiva y cuál es la cuota que de ahí en adelante van a seguir pagando, mucho de la petición de ellos es quizás por la forma en que ellos perciben los ingresos, es que no haya más de un ajuste al año eso es lo que ellos quieren, regularidad y un poco de estabilidad con sus afiliados.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, y la otra es el Estado todo depende de cómo este el Estado en este momento. El Estado está igual en esto.

Lic. López Vargas:

Relativamente obviamente hay una dinámica.

Directora Abarca Jiménez

Un 5% se le aumenta a la Base Mínima.

Lic. Lacayo Monge:

Correcto, pero eso es producto de lo que ya había aprobado anteriormente.

Doctor Macaya Hayes:

¿Dónde el Estado participó, el Ministerio de Hacienda participó?

Lic. Lacayo Monge:

(...) porcentajes eso tiene su historia, entonces no sabría más bien, Guillermo.

Lic. López Vargas:

Esos son viejos más bien ya vienen desde inicio de año.

Doctor Macaya Hayes:

O sea, el cronograma está entre comillas presupuestado.

Director Devandas Brenes:

(...) hay unas cuotas establecidas por la Junta Directiva, rangos ahí eso se mantiene y la Junta Directiva lo que decidió hace bastante años es que la base mínima contributiva haya que ir a

acercándola al salario mínimo, porque la base mínima contributiva era muy baja, el salario mínimo de muchos trabajadores con una cotización muy baja, entonces ir subiéndolo al salario mínimo y eso tiene que ver de manera bastante importante con el tema de la sostenibilidad, porque cuando usted tiene un sector importante de la población cotizando por debajo del salario mínimo y el otro sector prácticamente está subsidiando mucho de los gastos de estos sectores. Entonces, por eso la Junta Directiva, pero eso fue en el 2013 aprobó que la base mínima contributiva tenía que irse haciéndole ajustes paulatinos, para que quedara en el salario mínimo contributivo al hacer esos cambios aunque los porcentajes de contribución y las escalas se mantienen con los ajustes, obviamente la contribución absoluta aumenta, porque aumenta la base. Pero yo creo que es una buena decisión, porque originalmente la base mínima contributiva era muy baja con relación con el salario mínimo y eso tiene consecuencias. Estos son trabajadores independientes o por convenios, pero tiene consecuencias en los asegurados por el Estado también, porque los asegurados por el Estado creo que alguna negociación política, cuando se inició la universalización, el Estado contribuía, pero se volvió una base contributiva muy baja y eso obviamente, no contribuye al equilibrio financiero de la Institución, por eso me parece que es muy importante que la base mínima contributiva se vaya ajustando para llegar al salario mínimo, me parece que es una decisión importante que la Institución tomó en su momento.

Director Steinvorh Steffen:

¿Ya están con salario mínimo?

Lic. López Vargas:

No, el otro año si Dios quiere, estamos en 92.95% el otro año estamos al 100%. Pero empezamos acá con 60% por ahí fuimos aumentando porque había mucha inconsistencia.

Director Devandas Brenes:

Y una pequeña observación distinguido colega es que los salarios mínimos se fijan en el Consejo Nacional de Salarios, por acuerdo del representante de Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), de los sindicatos y del Estado, o sea, que no es solo el Estado y los trabajadores los que fijan los salarios mínimos, generalmente hay una negociación y un acuerdo (...) y es importante eso como un antecedente del desarrollo democrático del país, que haya un organismo tripartito donde se discutan los salarios y ahí se aprueban eso evita excesos, como lamentablemente sucedió en Honduras. Un día me llamaron a mí en la noche y me dijeron vio Mario qué bueno que el presidente Zelaya subió los salarios mínimo en un 60% y yo le dije le van a dar un golpe de Estado y al día siguiente le dieron un golpe de Estado, la imprudencia en el manejo de eso es muy peligroso, yo creo que aquí en Costa Rica ha sido muy prudente en eso en llevar una política de salarios mínimos gradual y consensuado y además, en esa política que se aprobó en el Consejo de Salarios se toman en cuenta, incluso hay un avance en relación al sector público muy importante, porque el sector privado se aumenta la inflación avanzada y si el Banco Central dice la inflación va ser un tres en enero se aumenta un tres, en cambio en el sector público va atrasado, eso se discutió con el presidente del Banco Central en su momento y estuvo totalmente de acuerdo, porque dijo que eso contribuía al control de la inflación, porque eliminaba expectativas de los actores, porque ya sabe usted como empresario qué es, en cambio si no sabe podría tender a mover los precios para tener

alguna reserva. Fue muy interesante esa discusión con el presidente ejecutivo del Banco Central y él estuvo totalmente de acuerdo de que era mejor eso que hacerlo como se hacía antes, pero en el sector público hay mucha reticencia para hacerlo así, en el primer momento tiene un impacto, pero ya luego se van haciendo los ajustes y ya.

Doctor Macaya Hayes:

Aquí toda la preocupación era cómo hacemos para no subir el aporte, porque no hay más ingresos en el corto plazo, pero en el largo plazo comienzan a salir más ingresos, porque la pensión es mayor. Entonces actuarialmente pega duro pero en el largo plazo, la sorpresa fue que después todo el mundo estaba brincando, que se había subido todo, no todo el mundo, digamos los agricultores, porque no querían sentir el golpe es quien siente cuando se sube esto la Caja recibe en el corto plazo más siente una entrada y en el largo es donde comienza a salir más, pero para los agricultores es al revés, inmediatamente comienzan a pagar un poco más y en el largo plazo van a recibir más, pero no les gusta pagar más. Ahora entonces esto es más o menos similar actuarialmente. Y esto el cronograma de incrementos, digamos, ya el del año entrante está definido.

Lic. López Vargas:

Según el acuerdo de Junta del 2013 y el que recién vimos en octubre del 2019, ya esto pasa a ser un cien por ciento, aumenta los ocho puntos porcentuales que le quedan siete puntos porcentuales acá habría completado totalmente el proceso en el caso de invalidez, vejez y muerte es donde más bien lo que hicimos fue rezagarlo, para efectos de no generar el costo que comprometía financieramente al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, pero en el Seguro de Salud ya a partir del 2019, que es el último ajuste, ya en el 2020 los ajustes en el Seguro de Salud, ya son por la inercia misma del aumento en los salarios mínimos, o sea, básicamente va ser el equivalente a lo que se pacte entre los sectores UCCAEP, el Estado y los trabajadores. En este caso por ejemplo, sería un 2.96 ya no aumentos de un cinco o seis por ciento, sino simplemente el aumento que se pacte, entonces ya ahí se terminaría con ese proceso, nada más quedaría pendiente el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que de momento en el acuerdo de Junta no solamente se dio una mayor gradualidad, sino que se señaló que a plazo de cuatro años se volvería a discutir porque si se topa.

Doctor Macaya Hayes:

Pero esto actuarialmente a largo plazo no es, digamos, de interés entre comillas porque el (...) en buena teoría de reparto.

Lic. López Vargas:

Sí, esto es interesante porque de una u otra forma debe haber una consistencia entre la (...) en los costos y la evolución en los ingresos. Si bien es cierto el Seguro de Salud es un régimen de reparto, un régimen que se caracteriza porque sus prestaciones son de corto plazo, es importante señalar que la evolución de los costos debe tener consistencia con la evolución en los ingresos y es lo que nosotros entendemos que se dé de esa manera para que en ningún momento exista un

desajuste o ausencia de indicadores de sostenibilidad que nos refieran a una mayor estabilidad de fondo (...).

Doctor Macaya Hayes:

Una pregunta para los directores porque yo, qué pasaría si nosotros no variamos la tabla lo digo pensando en las palabras del doctor Salas en el momento en el que estamos no solo como Institución, sino como país el Estado flaqueando para hacer “buchaca” para pagar aguinaldo, los pequeños que van a tener que cotizar un poco más en momentos en que hay crecimiento del desempleo, hay un sentir de que la cosa no está fácil.

Lic. López Vargas:

Doctor, acá hay un tema yo creo que para tener por lo menos más claridad como yo lo estoy viendo en realidad, esta tabla no es más que la formalización de un acuerdo de Junta donde la Junta llevó la base de un ochenta y cinco, noventa a un noventa y dos, noventa y cinco y (...) esto es ya la formalización en la tabla de un acuerdo que señalaba ya estas proporciones en el salario mínimo, como porcentaje de la base o del salario mínimo legal una base con (...) diferenciada, yo lo veo en esos términos.

Directora Salas Chaves:

(...) para evitar más bien un lío mayor, porque el problema es con el Estado, porque si no también al Estado le tocaría, si no se hubiera hecho la corrección anterior le tocaría pagar un montón de plata que no va a poder, entonces era mejor hace el ajuste (...).

Lic. López Vargas:

Con toda honestidad se los digo acá, el incremento que está experimentando el Estado es un incremento yo diría que demencial, producto del aumento de la base mínima contributiva donde si hay que prestar un poco más de atención, son con otras obligaciones del Estado que están vinculadas a la base mínima contributiva, porque no es esta tabla, si no recordemos nosotros por ejemplo, como honra el Estado la obligación del pago de aseguramiento de la población indigente, tomando como referencia la base mínima contributiva y este aumento aumenta (...) como honra el Estado la obligación del programa del código de la niñez y la adolescencia, tomando como referente la base mínima contributiva esto aumenta (...), inclusive, los mismos otros programas, que hace que de una u otra forma están ligados cuando ya ese es un tema, que no es propio de esta escala contributiva, sino que está ligado a la base como tal. A ese factor está muy vinculado con muchas de las obligaciones estatales, la base no está tabla, la base inclusive, recordemos nosotros que la base (...) asalariado porque la ley o la reglamentación establece que cualquier patrono, que reporte por debajo de la base mínima contributiva si no hace la justificación del caso de que estuvo incapacitado, (...) intermedio del mes automáticamente el sistema (...) y ahí se presenta en las planillas alrededor de unos diez mil casos (...) en esa situación unos justificados y otros no justificados, entonces, si un patrono reporta a un trabajador que el trabajador gana ochenta mil colones por ejemplo, y no hay una justificación (...) el sistema lo lleva a la base mínima contributiva doscientos cincuenta y siete o este caso doscientos

setenta y nueve (...) entonces, es una variable que está presente en todo el esquema de financiamiento de la atención de salud, como el seguro de pensiones.

Director Steinvorh Steffen

¿Qué porcentaje del ingreso (...) los asegurados independientes?

Lic. López Vargas:

Los asegurados independientes (...) quinientos mil (...) en la primera y segunda categoría entonces a pesar (...) 25% de asegurados (...) aporte total no es más del 10% en realidad el total de las contribuciones y financiamiento descansa totalmente en el sector asalariado.

Director Steinvorh Steffen:

Entonces, no sería, no tiene tanto impacto.

Director Devandas Brenes:

Están señalando el tema (...) hay unos pagando (...) asegurados (...), entonces, hay un amplio sector de la población que además, incluso en el caso de los indigentes podría uno pensar que son de los que más usan los servicios de la Caja, en su condición socioeconómica, pero la contribución como independientes o como asegurado por el Estado es mucho menor al resto entonces, ahí hay un subsidio del sector asalariado, por parte de los empresarios y los trabajadores (...) eso es parte de una discusión sobre el tema de sostenibilidad.

Lic. López Vargas:

(...) hace un momento en contra de (...).

Director Devandas Brenes:

(...) en este momento por la circunstancia que está pasando el país, pero nos plantea, es que esa discusión sobre la sostenibilidad de un sector muy grande aquí, hay que irlo balanceando poco a poco y nunca lo vamos a balancear, porque lo que llevará es el salario mínimo y usted dice que el salario promedio de los trabajadores es como cuatrocientos noventa mil por ahí.

Lic. López Vargas:

Más o menos en el sector asalariado.

Director Devandas Brenes:

Por ahí anda verdad y el salario mínimo anda en menos de trescientos mil.

Lic. López Vargas:

En estos momentos trescientos siete.

Director Devandas Brenes:

Bueno, ya con el aumento de enero, aun llegando al salario mínimo, bueno.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, algún otro comentario si no votamos.

Directora Solís Umaña:

Una pregunta cuando se llegue a cien por ciento (...).

Lic. López Vargas:

Ya esto no, ya se convierte mínimo legal y se va por la inercia misma del salario mínimo legal.

Doctor Macaya Hayes:

De ahí en adelante es el Ministerio de Trabajo que va aumentando. Bueno, entonces procedemos a votar por la tabla esta. En firme.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Se tiene a la vista el oficio GF-5157-2018 / DAE-1222-2018, de fecha 24 de octubre de 2018, firmado por el señor Gerente Administrativo con recargo de las funciones de la Gerencia Financiera, y el Director Actuarial y Economía, que en adelante se transcribe, y refiere al ajuste en la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente para el Seguro de Salud y Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

“La Gerencia Financiera conjuntamente con la Dirección Actuarial, proceden a atender los acuerdos de Junta Directiva contenidos en el artículo 26° de la sesión número 8682 del 28 de noviembre del 2013 y en el artículo 8° de la sesión de Junta Directiva N°8992 del 28 de setiembre del 2018, sobre el ajuste anual de la Base Mínima Contributiva y la escala de contribución de trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

Para estos efectos seguidamente se presenta la fundamentación y propuesta de escala contributiva a aplicarse partir del 01 de octubre de 2018.

I. ANTECEDENTES

- En el artículo 2° de la sesión N° 8679, celebrada por la Junta Directiva el 18 de noviembre del 2013, se establece lo siguiente:

"2. Encargar a la Gerencia Financiera para que, en coordinación con la Dirección Actuarial y Económica, presenten, en un plazo máximo de ocho días, el ajuste en la Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, acorde con la Base Mínima Contributiva establecida a partir del 01 de diciembre del año 2013. Asimismo, en el mes de agosto de los restantes años y hasta el 2019, la Gerencia Financiera, en coordinación con la Dirección Actuarial, deberá presentar a Junta Directiva el ajuste en la Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, acorde con la Base Mínima Contributiva establecida para los restantes años y hasta el año 2019".

- En el artículo 26°, de la sesión número 8682, celebrada el 28 de noviembre del 2013, la Junta Directiva de la Institución, estableció el siguiente cronograma de ajuste en la base mínima contributiva:

Fecha de ajuste	Relación % BMC / SML
01 de Enero del 2014	57.70%
01 de Octubre del 2014	64.75%
01 de Octubre del 2015	71.80%
01 de Octubre del 2016	78.85%
01 de Octubre del 2017	85.90%
01 de Octubre del 2018	92.95%
01 de Octubre del 2019	100.00%

Donde: BMC es la Base Mínima Contributiva y SML es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico, vigente en todo momento.

- En el artículo 8° de la sesión N°8992 del 28 de setiembre del 2018, la Junta Directiva dispuso lo siguiente:

“Finalmente, conocida la información presentada por el licenciado Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, en los oficios números GP-6691-2018 y GP-6870-2018 de fecha 13 y 20 de setiembre del año en curso y con fundamento en el documento elaborado por la Dirección Actuarial y Económica en oficio N° DAE-1076-2018, de fecha 11 de setiembre del presente año: “Propuesta alternativa y actualización del impacto producto de la aplicación del artículo 29° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte”, y los escenarios solicitados en el artículo 6° de la sesión N° 8991, celebrada el 24 de setiembre en curso, sobre el “Efecto Actuarial de Largo Plazo de la Aplicación del artículo 29° del Régimen IVM en conjunto con el ajuste gradual de la base mínima contributiva” elaborado por el Área Actuarial de la Dirección Actuarial y Económica, la Junta Directiva -por unanimidad- ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: *modificar el punto 1 del acuerdo aprobado en el artículo 26° de la sesión N° 8662 celebrada el 28 de noviembre de 2013, para que en adelante en lo que respecta únicamente en cuanto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*

incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) de conformidad con el escenario N° 3 presentado por la Dirección Actuarial y Económica:

<i>Fecha</i>	<i>BMC/SML</i>
<i>1 Octubre 2017</i>	<i>85.90%</i>
<i>1 Octubre 2018</i>	<i>87%</i>
<i>1 Octubre 2019</i>	<i>88%</i>
<i>1 Octubre 2020</i>	<i>89%</i>
<i>1 Octubre 2021</i>	<i>90%</i>
<i>1 Octubre 2022</i>	<i>91%</i>
<i>1 Octubre 2023 y posteriores</i>	<i>92%</i>

Donde el BMC significa Base Mínima Contributiva y el SML significa Salario Mínimo Legal.

A partir del 1° de octubre de 2018 se someterá a revisión de la Junta Directiva los posibles ajustes porcentuales de la BMC.”

II. FUNDAMENTO JURIDICO

- La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su artículo 3 establece lo siguiente:

*“... La Junta Directiva fijará la fecha en que entrará en vigencia el Seguro Social de los trabajadores independientes y las condiciones de este seguro; sin embargo, todos aquellos trabajadores independientes que en forma voluntaria desearan asegurarse antes de entrar en vigencia el Seguro Social en forma general para ese sector, podrán hacerlo mediante la solicitud correspondiente a la Caja Costarricense de Seguro Social, **la cual, para tales efectos dictará la reglamentación pertinente**. Los trabajadores independientes estarán exentos de pago de la cuota patronal”. (original no destaca texto con negrita y subrayado)*

- Reglamento del Seguro de Salud, artículo 62, numerales 3 y 5:

“Artículo 62.—De las contribuciones. Las contribuciones al Seguro de Salud serán las siguientes:

(...)

3. Asegurados voluntarios. La contribución que corresponde al asegurado voluntario estará determinada por los ingresos de referencia del solicitante y el porcentaje de contribución establecido en la escala contributiva que apruebe la Junta Directiva por recomendación de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. La diferencia

entre el porcentaje de contribución que paga el asegurado y el porcentaje de contribución global será asumido por el Estado como cuota complementaria.

Asimismo y en forma adicional, el Estado deberá aportar el 0.25% sobre la masa cotizante de este grupo.

(...)

5. Trabajadores independientes. La contribución que corresponde al trabajador independiente estará determinada por la escala contributiva aprobada por la Junta Directiva con base en la recomendación técnica de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. La diferencia entre el porcentaje de contribución que paga el asegurado y el porcentaje de contribución global será asumido por el Estado como cuota complementaria.

Asimismo y en forma adicional el Estado deberá aportar el 0.25 % sobre la masa cotizante de los trabajadores independientes”.

- Reglamento del Seguro de Salud, artículo 63

“Artículo 63.—De la cotización mínima. El monto del salario o ingreso que se anota en la planilla no podrá ser inferior al ingreso de referencia mínimo considerado en la escala contributiva de los Trabajadores Independientes afiliados individualmente.

Conforme se establezcan modificaciones en dicha escala, se realizarán los aumentos en las cotizaciones, previa comunicación a los patronos y a los trabajadores, por los medios de comunicación más convenientes”.

- Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, artículo 33 y 34

“Artículo 33.-En cuanto a los ingresos por concepto de contribuciones regirán las siguientes disposiciones:

(...)

b) En el caso de los asegurados voluntarios o trabajadores independientes, la contribución será del 12.16% sobre el total de ingresos de referencia.

Correspondiendo al Estado como tal el 1.91% sobre dichos ingresos y a los afiliados y al Estado en su condición de subsidiario de este grupo, el restante 10.25%, según la distribución que hará el reglamento respectivo.

Los niveles de contribución aquí establecidos podrán ser variados por la Junta Directiva, de acuerdo con las evaluaciones actuariales que anualmente realizará la Dirección Actuarial y Económica.

“Artículo 34.—Independientemente del monto del salario o ingreso que se anote en la planilla, la cotización mínima debe corresponder al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente afiliado individualmente ya sea que se trate de asegurados obligatorios, de trabajadores independientes o de asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. El nivel mínimo de contribución lo establecerá anualmente la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica”.

- Reglamento para la afiliación de los trabajadores independientes, artículos 8 y 9

“Artículo 8° De las cotizaciones

(...)

1. *La cotización obligatoria del trabajador independiente, según la aplicación de las tablas y escalas contributivas establecidas por la Junta Directiva, de acuerdo con las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica...*”

Artículo 9°. De la cotización mínima

En los casos en que proceda aplicar la cotización mínima esta se calculará de acuerdo con lo establecido en el artículo 63° del Reglamento del Seguro de Salud y en el artículo 34° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte...”

- Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios, artículo 11

“Artículo 11°. De los ingresos mínimos de referencia y los porcentajes de contribución

Los ingresos mínimos de referencia y los porcentajes de contribución para los asegurados voluntarios sean éstos individuales o por convenios colectivos de aseguramiento, serán establecidos periódicamente por la Junta Directiva de la Caja...”.

III. DICTAMEN TÉCNICO

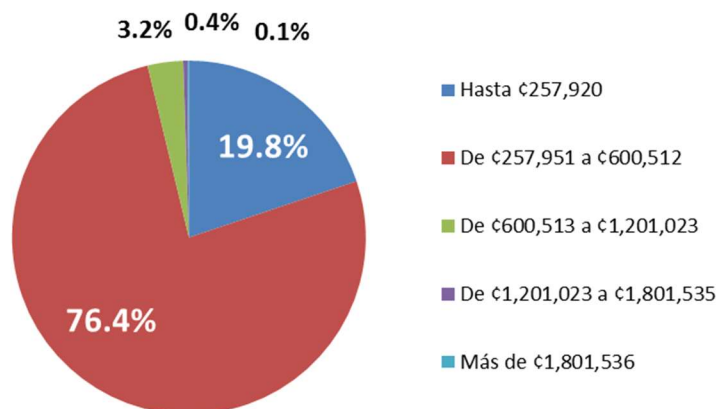
Se tiene a la vista el oficio de la Dirección Actuarial y Económica N° DAE-1223-2018 de fecha 24 de octubre de 2018, suscrito por el Lic. Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, en el cual se presenta el documento denominado: “Proceso de Ajuste en la Escala Contributiva para Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios”, el cual contiene la propuesta de ajuste de la Base Mínima Contributiva a partir del 01 de octubre del 2018, con un resumen de la situación actual y la propuesta de ajuste respectiva.

Seguidamente se destacan los principales aspectos señalados desde el punto de vista técnico, en relación con la propuesta bajo análisis.

1. Caracterización de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios

La población de asegurados voluntarios y trabajadores independientes supera los 400 mil afiliados. De conformidad con la facturación del mes de junio de 2018 y tal como se muestra en el gráfico N°1, esta población se concentra en un 96.2% en las primeras dos categorías de ingreso, es decir, que la gran parte de afiliados bajo esta modalidad registra ingresos mensuales menores a los ¢600,512 (equivalente a dos salarios mínimos).

Gráfico N°1. Distribución porcentual de asegurados voluntarios y trabajadores independientes, según categoría de ingreso, al mes de junio de 2018



Fuente: Dirección Actuarial y Económica, Gerencia Financiera, datos para el Seguro de Salud

En cuanto al 4% restante, se tiene que se conforma por 17,256 afiliados en el Seguro de Salud, de los cuales 14,880 se ubican en la tercera categoría y presentan ingresos promedio de €814,037 mensuales.

Tabla N°1. Trabajadores independientes y asegurados voluntarios e ingreso promedio, según seguro y categoría de ingreso, al mes de Junio de 2018

Categoría de ingreso	Seguro de Salud		Seguro de IVM	
	Afiliados	Ingreso promedio	Afiliados	Ingreso promedio
De 0.8590 SM	91,026	234,798	76,622	227,323
Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	350,463	337,648	274.867	343,448
De 2 SM a menos de 4 SM	14,880	814,037	10.953	805,165
De 4 SM a menos de 6 SM	1,806	1,486,691	995	1,482,728
De 6 SM y más	560	2,986,731	422	3,047,308
Total	458,735	340,450	363,859	339,144

Fuente: Dirección Actuarial y Económica.

Actualmente, la escala contributiva vigente se ubica en los siguientes niveles de ingreso y de contribución.

Tabla N°2. Escala contributiva vigente hasta el 30 de setiembre de 2018

Categoría	Nivel de ingreso (Colones)	Contribución porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.8590 SM	2.89	9.11	12.00	3.97	4.95	8.92
2	Más de 0.8590 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	5.16	3.76	8.92

3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	7.04	1.88	8.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	7.49	1.43	8.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.93	0.99	8.92

- (1) Adicionalmente, la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% en el Seguro de IVM.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

2. Propuesta de ajuste

En consistencia con el artículo 8° de la sesión N°8992 celebrada por la Junta Directiva el 28 de setiembre del 2018, se plantean las siguientes propuestas de ajuste, las cuales registrarán tanto para el Seguro de Salud como para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

1. Establecer la siguiente escala contributiva para los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, para el Seguro de Salud y el Seguro de IVM. Esta tiene vigencia a partir del 01 de octubre del 2018, y su aplicación se realizará una vez efectuados los ajustes en los sistemas informáticos.

Categoría	Nivel de Ingreso	Seguro de Salud		
		Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.9295 SM	2.89%	9.11%	12.00%
2	Más de 0.9295 SM a menos de 2 SM	4.33%	7.67%	12.00%
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24%	5.76%	12.00%
4	De 4SM a menos de 6 SM	8.02%	3.98%	12.00%
5	De 6 SM y más	10.69%	1.31%	12.00%

Notas:

- (1) Adicionalmente, la contribución del Estado como tal es de 0.25%.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

Categoría	Nivel de Ingreso	Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.87 SM	3.97%	4.95%	8.92%
2	Más de 0.87 SM a menos	5.16%	3.76%	8.92%

	de 2 SM			
3	De 2 SM a menos de 4 SM	7.04%	1.88%	8.92%
4	De 4SM a menos de 6 SM	7.49%	1.43%	8.92%
5	De 6 SM y más	7.93%	0.99%	8.92%

Notas:

- (1) Adicionalmente, la contribución del Estado como tal es de 1.24%.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

2. Encargar a la Gerencia Financiera para que se ajusten los ingresos de referencia de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, al 30 de Setiembre del 2018, de manera que el ingreso de los afiliados que se ubicaba en la primera categoría, se equipare a la nueva Base Mínima Contributiva y el ingreso de los afiliados de la segunda categoría, que se ubicaba entre la Base Mínima Contributiva vigente hasta el 30 de setiembre del 2018 y la nueva Base Mínima Contributiva, se equipare al límite inferior de la categoría 2 vigente a partir del 01 de octubre del 2018.
3. Para efectos de la aplicación del artículo 4 del Reglamento para la afiliación de los Asegurados Voluntarios y del artículo 2 del Reglamento para la afiliación de los Trabajadores Independientes, se utilizará como referencia la Base Mínima Contributiva de menor cuantía.
4. Encargar a la Gerencia Financiera para que se incremente la Base Mínima Contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de todas las categorías de ingreso de la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, cada vez que varíe el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico. El incremento señalado deberá corresponder al mismo porcentaje de aumento del Salario Mínimo Legal No Calificado Genérico que se establezca mediante Decreto Ejecutivo, en relación con el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico inmediatamente anterior.

IV. RECOMENDACIÓN

En consistencia con el artículo 8° de la sesión N°8992 celebrada por la Junta Directiva el 28 de setiembre del 2018, el artículo 26° de la Sesión N° 8682 del 28 de noviembre de 2013 y el artículo 2° de la sesión N° 8679, del 18 de noviembre del 2013, se recomienda adoptar las propuestas de ajuste contenidas en el oficio DAE-1223-2018 y oficio conjunto GF-5157-2018 DAE-1222-2018 del 24 de octubre de 2018, las cuales regirán tanto para el Seguro de Salud como para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de Actuarial y Económica, en atención a lo dispuesto en artículo 8° de la sesión N°8992, celebrada el 28 de setiembre del 2018, artículo 26° de la sesión N° 8682 del 28 de noviembre de 2013 y artículo 2° de la sesión N° 8679 del 18 de noviembre del 2013, así como la recomendación técnica contenida en los oficios de la Dirección Actuarial y Económica N° DAE-1223-2018 y oficio citado N° GF-5157-2018 DAE-1222-2018, la Junta Directiva –por unanimidad-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Establecer la siguiente escala contributiva para los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, para el Seguro de Salud y el Seguro de IVM. Esta tiene vigencia a partir del 01 de octubre del 2018, y su aplicación se realizará una vez efectuados los ajustes en los sistemas informáticos.

Nivel de Ingreso		Contribución porcentual			Nivel de Ingreso		Contribución porcentual		
Seguro de Salud		Seguro de Salud			Seguro de IVM		Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta			Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.9295 SM	2.89	9.11	12.00	1	De 0.87 SM	3.97	4.95	8.92
2	Más de 0.9295 SM a menos de 2 SM	4.33	7.67	12.00	2	Más de 0.87 SM a menos de 2 SM	5.16	3.76	8.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	3	De 2 SM a menos de 4 SM	7.04	1.88	8.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	4	De 4 SM a menos de 6 SM	7.49	1.43	8.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	5	De 6 SM y más	7.93	0.99	8.92

Notas:

- (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

ACUERDO SEGUNDO: Encargar a la Gerencia Financiera para que se ajusten los ingresos de referencia de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, al 30 de Setiembre del 2018, de manera que el ingreso de los afiliados que se ubicaba en la primera categoría, se equipare a la nueva Base Mínima Contributiva y el ingreso de los afiliados de la segunda categoría, que se ubicaba entre la Base Mínima Contributiva vigente hasta el 30 de setiembre del 2018 y la nueva Base Mínima Contributiva, se equipare al límite inferior de la categoría 2 vigente a partir del 01 de octubre del 2018.

ACUERDO TERCERO: Para efectos de la aplicación del artículo 4 del Reglamento para la afiliación de los Asegurados Voluntarios y del artículo 2 del Reglamento para la afiliación de los Trabajadores Independientes, se utilizará como referencia la Base Mínima Contributiva de menor cuantía.

ACUERDO CUARTO: Encargar a la Gerencia Financiera para que se incremente la Base Mínima Contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de todas las

categorías de ingreso de la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, cada vez que varíe el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico. El incremento señalado deberá corresponder al mismo porcentaje de aumento del Salario Mínimo Legal No Calificado Genérico que se establezca mediante Decreto Ejecutivo, en relación con el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico inmediatamente anterior.

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

Se retira del salón de sesiones la Licda. Ivonne Ruiz Barquero, Asesora de la Gerencia Financiera.

Ingresa al salón de sesiones el Lic. Claudio Arce Ramírez, Asesor de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 31°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-4375-2018, de fecha 10 de setiembre de 2018, firmado por el licenciado Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de las funciones de la Gerencia Financiera, anexa la nota N° DAE-1026-2018, suscrita por la licenciada Carolina González Gaitán, Directora a.i. de la Dirección Actuarial y Economía, en el que presenta el informe criterio técnico – actuarial (*atención artículo 3° de la sesión N° 8981*) en relación con el impacto sobre la sostenibilidad económica del Seguro de Salud en la propuesta de Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud (MIPYMES)

Introduce el tema el Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, expone la Licda. Carolina González Gaitán, Dirección de Actuarial y Económica, de acuerdo con las siguientes diapositivas:

1)



2) **Antecedentes**

- Oficio GF-3344-2018: solicitud de criterio a esta Dirección.

- Reglamento fue aprobado en artículo 3° de la sesión N° 8981 de Junta Directiva del 30 de julio del 2018:

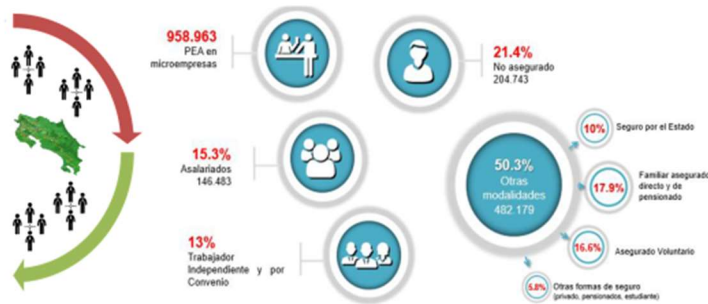
3)

Consideraciones importantes del Reglamento



4)

Condición del aseguramiento de microempresas



Importancia de formalización de un sector que aunque es pequeño, no está cubierto por el Seguro de Salud o bien, recibe las prestaciones bajo esquemas no contributivos (beneficiario familiar, asegurado del Estado, entre otros).

5)

Detalles de Microempresas afiliadas al 2017



Incremento promedio de las microempresas del 2007 – 2014 es de un 5%, según estudio del 2015 de la Gerencia Financiera.

Variable	Valor
Cantidad de microempresas	51.986
Cantidad de trabajadores de microempresas	107.260
Cantidad promedio de trabajadores	2,1
Salario promedio por trabajador	298.359
Tasa de incremento anual de los salarios	2%
Incremento neto promedio de microempresas (2014-2017)	2.415
Tasa de Sobrevivencia de microempresas al cabo de 4 años	38,8%

Fuente: Elaboración propia con base en información facilitada por la Dirección del SICERE, a diciembre del 2017.

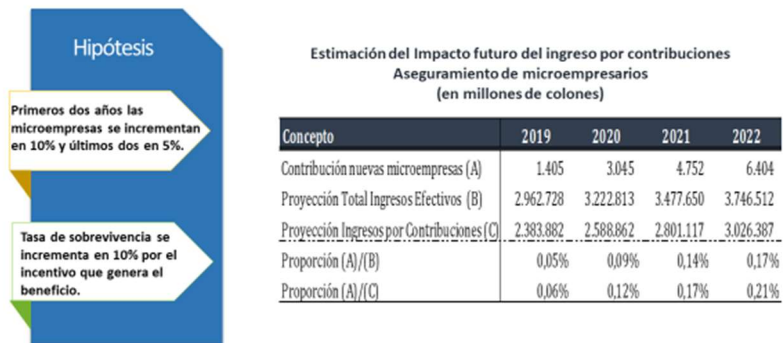
6)

Posible impacto en el Seguro de Salud: desde dos perspectivas



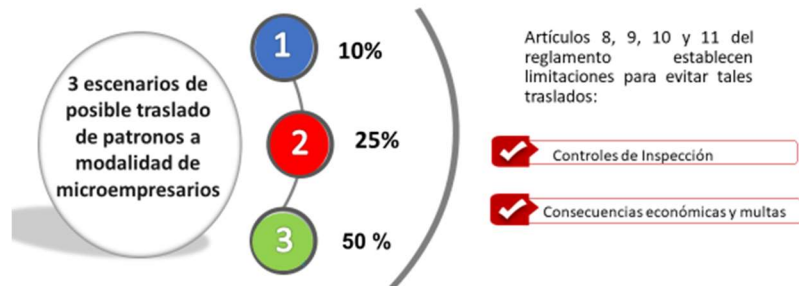
7)

Impacto por nuevos ingresos



8)

Impacto por posibles traslados



9)

Resultados del Escenario 1

ESCENARIO 1				
10% De microempresarios se trasladan de esquema en el año 1 de proyección.				
Concepto	Año 1: 2019	Año 2: 2020	Año 3: 2021	Año 4: 2022
Salario promedio reportado (Sal)	310.413	316.621	322.954	329.413
Base ajustada al salario (BAS)	142.622	179.704	218.212	258.188
Contribución Patronal Anual (Sal)	3.690	3.122	2.641	2.234
Contribución Patronal Anual (BAS)	1.695	1.772	1.784	1.751
Diferencia por Contribuciones	1.995	1.350	857	483
Ingresos por nuevas microempresas	1.405	3.045	4.752	6.404
Total de contribuciones netas (A)	-590	1.695	3.896	5.920
Ingresos totales Seguro Salud (B)	2.962.728	3.222.813	3.477.650	3.746.512
Ingresos Contrib. Seguro Salud (C)	2.383.882	2.588.862	2.801.117	3.026.387
Relación (A)/(B)	-0,020%	0,053%	0,112%	0,158%
Relación (A)/(C)	-0,025%	0,065%	0,139%	0,196%

Fuente: Elaboración propia con base en información facilitada por la Dirección de SICERE.

10)

Resultados del Escenario 2

ESCENARIO 2				
25% De microempresarios se trasladan de esquema en el año 1 de proyección.				
Concepto	Año 1: 2019	Año 2: 2020	Año 3: 2021	Año 4: 2022
Salario promedio reportado (Sal)	310.413	316.621	322.954	329.413
Base ajustada al salario (BAS)	142.622	179.704	218.212	258.188
Contribución Patronal Anual (Sal)	9.225	7.804	6.602	5.586
Contribución Patronal Anual (BAS)	4.238	4.429	4.461	4.378
Diferencia por Contribuciones	4.986	3.375	2.141	1.208
Ingresos por nuevas microempresas	1.405	3.045	4.752	6.404
Total de contribuciones netas (A)	-3.581	-330	2.611	5.196
Ingresos totales Seguro Salud (B)	2.962.728	3.222.813	3.477.650	3.746.512
Ingresos Contrib. Seguro Salud (C)	2.383.882	2.588.862	2.801.117	3.026.387
Relación (A)/(B)	-0,121%	-0,010%	0,075%	0,139%
Relación (A)/(C)	-0,150%	-0,013%	0,093%	0,172%

Fuente: Elaboración propia con base en información facilitada por la Dirección de SICERE.

11)

Resultados del Escenario 3

ESCENARIO 3				
50% De microempresarios se trasladan de esquema en el año 1 de proyección.				
Concepto	Año 1: 2019	Año 2: 2020	Año 3: 2021	Año 4: 2022
Salario promedio reportado (Sal)	310.413	316.621	322.954	329.413
Base ajustada al salario (BAS)	142.622	179.704	218.212	258.188
Contribución Patronal Anual (Sal)	18.450	15.608	13.205	11.171
Contribución Patronal Anual (BAS)	8.477	8.859	8.922	8.756
Diferencia por Contribuciones	9.973	6.750	4.283	2.415
Ingresos por nuevas microempresas	1.405	3.045	4.752	6.404
Total de contribuciones netas (A)	-8.568	-3.705	469	3.988
Ingresos totales Seguro Salud (B)	2.962.728	3.222.813	3.477.650	3.746.512
Ingresos Contrib. Seguro Salud (C)	2.383.882	2.588.862	2.801.117	3.026.387
Relación (A)/(B)	-0,289%	-0,115%	0,014%	0,106%
Relación (A)/(C)	-0,359%	-0,143%	0,017%	0,132%

Fuente: Elaboración propia con base en información facilitada por la Dirección de SICERE.

12) Conclusiones

- Incentivo para la formalización de un sector de la población que no está afiliado o bien que recibe las prestaciones de salud mediante modalidades no contributivas.
- Es importante ejercer controles fuertes por parte de la Dirección de Inspección y la aplicación efectiva del reglamento en cuanto a consecuencias económicas y multas.

13) Propuesta de Acuerdo Junta Directiva

Con base en el oficio GF-4375-2018 suscrito por el Gerente Financiero y según presentación de la Licda. Carolina González Gaitán de la Dirección Actuarial y Económica, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia Financiera para que proceda a publicar el “Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud”, siendo que la Junta Directiva está de acuerdo al de reglamento y para cumplir con lo normado en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública. En caso de no recibirse observaciones respecto al reglamento, deberá entenderse que se encuentra formalmente aprobado.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Financiera para que en coordinación con la Dirección Actuarial y Económica presenten un informe anual que contenga un análisis de la evolución en el aseguramiento de las microempresas y emprendimientos, facturación, ventas entre otras variables.

Lic. Lacayo Monge:

(...) agenda, resulta que hay otro tema que trae Actuarial, pero previo a eso está un tema de una venta de una propiedad que la trae Financiero Contable que además, trae el tema de (...) no sé si les parece vemos de una vez con Actuarial que es el tema de microempresarios y después pasamos con Financiero Contable, que tiene los dos temas seguidos es que está intercalado esto yo diría que es mejor aprovechar a los compañeros de Actuarial de una vez si les parece.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces pasaríamos al punto d) y después regresamos a la b) y c).

Gerente Lacayo Monge:

Sí señor, si es factible.

Director Devandas Brenes:

Aquí se mencionó un tema muy importante que es el consumo de alimentos sobre todo vegetales (...), un estudio reciente que publica el Banco Mundial donde señala la

problemática que significa para la enfermedad consumirlos, por el manejo de esos productos, por ejemplo, yo vi una vez en España una verdulería y para tocarlos había que ponernos guantes, no permiten tocar con la mano, pero en otros países, a lo que voy es que vi que don Renato Alvarado había hecho una reunión con productores para (...) en ese campo de que (...) recoge el alimento se lleva al abastecimiento tenga una prevención de (...) y me parece que a nosotros como Caja debería interesarnos ese programa, porque está instalado en el tema de la prevención y la promoción que sería interesante en algún momento, si el señor Ministro de Agricultura nos acompaña y la misma Ministra de Salud para preparar (...) me parece que es y ese estudio del Banco Mundial señala una inmensa cantidad de morbilidad incluso de mortalidad por ese tema, no es el tema de los usos de los químicos, el tema de (...) es interesante está publicado, creo que la semana pasada por el Banco Mundial.

Lic. Lacayo Monge:

Una breve para recordar el reglamento para (...) microempresarios (...) se había traído a Junta y fue aprobado por la Junta, pero se solicitó que se hiciera un análisis actuarial en términos de cómo podía afectar la sostenibilidad esa modalidad de aseguramiento es lo que traen los compañeros de actuarial de cara a la solicitud de esta Junta.

Licda. González Gaitán:

Buenas tardes, como dice don Ronald acá lo que vamos a ver es el criterio que se pidió a la Dirección Actuarial en relación con el reglamento que se aprobó para la modalidad de aseguramiento de los microempresarios y emprendimiento, para el Seguro de Salud específicamente bueno, acá un poco de los antecedentes la Gerencia Financiera nos remite un oficio, mediante el cual se solicita el criterio de la Dirección Actuarial y el reglamento fue aprobado por Junta Directiva el 30 de julio del presente año. Algunas consideraciones importantes que se mencionan en el reglamento es que su aplicación es específica para el Seguro de Salud es decir no va afectar al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y la definición de microempresarios, que se establece en el reglamento es aquel patrono o empresa que tiene máximo una cantidad de cinco trabajadores, eso esta como una definición en el artículo uno del reglamento la modificación en la contribución es específicamente, para el patrono mediante el establecimiento de una base ajustada al salario y aplica solamente para los nuevos patronos: los que no estén afiliados o bien aquellos que reanuden sus actividades ante la Caja que hayan suspendido y reanuden posterior a la entrada en vigencia de este reglamento. De esta forma bueno, esto es una lámina con algunas estadísticas que obtuvo la Gerencia Financiera donde se establecen novecientos cincuenta y ocho mil personas de la PEA, que se encuentran en microempresas de estas, un 21.4% son no aseguradas, un 15.3% ya están afiliados mediante la modalidad de asalariados, aproximadamente, ciento cuarenta y seis mil trabajadores, un 13% ya lo hacen mediante la modalidad de trabajador independiente o por convenios y después tenemos otras modalidades, que representan un 50% que son por ejemplo, personas que están mediante un seguro por el Estado, como un beneficiario familiar, reciben los beneficios o las prestaciones del Seguro de Salud mediante la protección familiar como asegurado voluntario o con algunas otras formas de seguro, pensionado por ejemplo, estudiantes. La importancia que se destaca en la presentación que se hizo del reglamento es el incentivo de la formalización de un sector que aunque es pequeño, no está cubierto en su totalidad por el Seguro de Salud, o bien que lo hacen bajo esquemas no contributivos como lo que mencionábamos de la protección familiar.

Director Steinvorth Steffen:

Perdón, las microempresas estas son cédulas jurídicas y físicas o solo personas físicas.

Licda. González Gaitán:

Pueden ser ambas, puede estar como patrono en persona física o una empresa, alguna información importante que se obtuvo de Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), al cierre del 2017 para poder elaborar el criterio, se cuenta con un criterio de la Gerencia Financiera, donde para el periodo 2007-2014 las microempresas venían creciendo a un ritmo de 5% anual en promedio, también se tienen ciento siete mil trabajadores de microempresas reportados en las bases de SICERE, para casi cincuenta y un mil microempresas esto lo que nos dice es que en cada microempresa tiene un promedio de 2.1 trabajadores, recordemos que son empresas o figuras patronales, que tienen trabajadores de un trabajador hasta máximo cinco el promedio de las que están reportadas tienen 2.1 trabajadores, tienen salarios promedio levemente inferiores a trescientos mil colones los salarios bueno, ya esto es como una hipótesis se asume que van creciendo a un 2% anual y también con base en estadísticas, que nos facilitó el SICERE la tasa de sobrevivencia de las microempresas durante un periodo de cuatro años, particularmente, para los últimos años hasta 2017 era cerca del 40% es decir al cabo de cuatro años aproximadamente el 60% de los que estaban afiliados como microempresas no continuaron la afiliación al Seguro de Salud. Entonces, el criterio que se da de la Dirección se va analizar desde dos perspectivas, por un lado la incorporación de nuevos afiliados, de nuevos asegurados que de esto la consecuencia directa es que se incrementaría el ingreso por contribuciones al tener nuevos asegurados, partiendo del hecho de que la base ajustada al salario que se está modificando va generar un incentivo de afiliación de estos sectores, pero adicionalmente se va analizar un posible efecto que podría traer de que algunos de los que están afiliados actualmente puedan trasladarse a la modalidad de microempresas. Este es un riesgo que por supuesto, no se debe dejar de lado aunque el reglamento dentro de los últimos contenidos del articulado establece que debe haber una importante función de la Dirección de Inspección, para controlar y evitar este riesgo, establece sanciones, multas para que precisamente no pase y sea solo para nuevos afiliados o los que reanuden, como parte de las hipótesis, que se utilizan para las proyecciones esto para los nuevos afiliados que se incorporen al seguro, bajo esta modalidad acogidos por este reglamento es que los primeros dos años y el crecimiento de las microempresas se va a incrementar a un 10% ya no el 5%. Esto partiendo del supuesto de que efectivamente el reglamento les va dar un incentivo adicional de afiliación y al cabo de esos dos años estabilizan el 5% que es el crecimiento observado para 2014-2017, posteriormente que la tasa de sobrevivencia de estas microempresas se incrementan en un 10%, esto porque les flexibiliza la contribución patronal y a estas empresas entonces ya no sería una tasa de sobrevivencia cercana al 40% si no que estaríamos partiendo de la hipótesis de que esa tasa de sobrevivencia, al cabo de cuatro años se incrementa un 10% al cabo de cuatro años, por qué, bueno, porque el reglamento establece que la base ajustada es un beneficio que se va dar por cuatro años ya al quinto año se retoma la base normal, no se hace ningún ajuste, entonces el criterio se hace para cuatro años, la estimación se hace por cuatro años y lo que hacemos para ver el efecto.

Doctor Macaya Hayes:

Una pregunta nada más para entender el número en los primeros dos años que dice las microempresas se incrementa en 10% no es el número de empresas o microempresas que están formalizadas.

Licda. González Gaitán:

Las que se afilian nuevas se va a incrementar en un 10%.

Doctor Macaya Hayes:

O sea, no es que el parque de microempresas incrementa un 10% son las que se están formalizando, ok y en el segundo punto, ese aumento del 10% es que después de 4 años en vez de que solo han sobrevivido 40% han sobrevivido 50% “ok”.

Licda. González Gaitán:

Hasta un 0.21% en 2022 con respecto de los ingresos por contribuciones totales (...) el otro análisis se hizo por el lado de posibles traslados de las empresas que ya están actualmente y que se inscriban bajo la modalidad de microempresas emprendimientos y para esto se definen tres escenarios, porque por supuesto, que ahí no tenemos información para poder decir cuánto se pueden trasladar, entonces se establece un primer escenario de que el primer año de entrada en vigencia del reglamento el diez por ciento de las microempresas actuales se trasladan a la modalidad del reglamento, que les definen beneficio en la base sobre la cual cotizan, el segundo escenario es un 25% de las microempresas, que se trasladan y el tercer escenario es que se trasladen en el primer año el 50% de las microempresas, que están contribuyendo actualmente. Como mencionaba anteriormente para esto debería aplicarse o ejercerse controles muy fuertes, aplicando los artículos 8°, 9°, 10° y 11° que están establecidos en el reglamento en relación con los controles por parte de la Dirección de Inspección y las consecuencias económicas y posibles multas, para el escenario uno con un traslado del 10% de los microempresarios en el primer año se tiene que efectivamente, eso va representar una disminución en los ingresos totales del Seguro de Salud de cero punto cero dos por ciento y al cabo del 2022 de 0.16% más bien ahí se incrementa en 0.16%, esto porque la tasa de sobrevivencia va haciendo que vayan saliendo microempresas, ya de por sí van saliendo cada año y al cabo de cuatro años teníamos que más o menos la hipótesis normal o el comportamiento observado. más bien es que el 40% salga. Entonces, el efecto negativo se ve en el primer año con un traslado del 10% que es en realidad un traslado muy pequeñito, pero qué pasa si se trasladan más cantidad de las esperadas. Con un 25% de microempresas que se trasladen ya el efecto negativo se extiende a dos años, porque se está trasladando una cantidad importante y si se traslada el 50% se mantienen los dos años, pero con porcentajes mayores. Acá veíamos que en el 2020 un 0.01 de los ingresos y en el 2020 para el escenario tres es un 0.12% son efectos pequeñitos, como mencionaba anteriormente por la naturaleza de los salarios, de la cantidad de gente que es muy poquita la que se tiene reportada, entonces, lo que es importante destacar acá es el incentivo para la formalización de un sector, que aunque es pequeñito es importante que pueda recibir formalmente las prestaciones del Seguro de Salud y por otro lado, los controles que se deben ejercer ante el reglamento aprobado por parte de la Dirección de Inspección, para que precisamente lo que se vio en el escenario uno, dos y tres de

disminución de ingresos por posible traslados que no se dé o que por lo menos se pueda minimizar al máximo este riesgo. Es el criterio y el cálculo del impacto que se hizo. Si tienen alguna pregunta.

Director Devandas Brenes:

En este tema me alegra que ya esté el estudio de Actuarial, porque ese estudio no se nos había presentado y ya otras perspectivas hay dos observaciones una que hice y voy a reiterar y otra que es nueva, en la ley esta del plan fiscal se establece un régimen tributario especial para la pequeña y mediana industria, no se establece, se modifica porque ya en la ley de renta existe una normativa para la pequeña y mediana industria, lo interesante de esa ley es que define la pequeña y mediana industria de acuerdo con el monto de su facturación anual y no al número de trabajadores, porque yo puedo tener una empresa de cinco trabajadores de alta tecnología que me factura cualquier cantidad de dinero y no sería una microempresa típica, pequeña por el número de empleados, pero muy grande en su facturación entonces, me llamó la atención que en la ley de la renta esos beneficios se establecen de acuerdo con el nivel de la facturación anual de la empresa, porque esto puede abrir. Efectivamente, al definir microempresa por el número de trabajadores, que sé yo no domino mucho el tema, pero entonces un bufete de cuatro es una microempresa, un consultorio privado de cuatro médicos y hacemos una microempresa o los expertos en tecnología que se cotizan carísimo y hacen una empresa de cuatro, cinco o si hay de veinte incluso, se pueden dividir en cinco microempresas, yo sé que el reglamento que se redactó se fundamenta en las definiciones que tiene el Ministerio de Industrias sobre esto, pero a mí me parece que deberíamos haber evolucionado hacia la definición de microempresa por el monto de su facturación y no necesariamente por el número de trabajadores, esa es una primera observación. Y la segunda observación es que a mí me parece muy bien apoyar y fortalecer el desarrollo del empleo y sobre todo el empleo formal y de la microempresa, pero de nuevo se está planteando hacerlo a costa de la Caja del Seguro Social y yo he planteado que lo que el Estado debe hacer es crear un fondo por parte del Estado, que las microempresas coticen igual que cualquier otra empresa, la Caja le certifica lo que cotizó y el Estado le devuelve lo que establezca el reglamento, para que sea el Estado el que asuma ese estímulo a la pequeña y mediana empresa y no a costa de la CCSS, porque vean que esto es lo mismo que establecerle a la Caja nuevas responsabilidades y no darle los recursos es exactamente, bueno es que me dicen, bueno, es que el Estado ahora no tiene plata, pero entonces cómo le vamos a seguir pasando la factura a la Seguridad Social y vean lo que estábamos viendo en el punto anterior, como un sector asalariado formal subsidia al resto, bueno, en este caso ese subsidio va a incrementarse porque estos sectores van a cotizar menos de lo que cotizan los demás, no es que se va cambiar la cuota, los niveles de cotización se mantienen el porcentaje la cuota, pero se modifica la base contributiva, entonces, baja el ingreso a la Institución por estos trabajadores, además vea que está señalándonos la Dirección Actuarial va ver un incremento en los costos de Inspección por parte de la Caja y no son pocas las microempresas, son una cantidad sustancial, Inspección va a tener que incrementar la actividad, para ver que no haya mal uso de esta reglamentación. Entonces. por los dos lados la Caja, yo entiendo la lucha que hay que dar en Costa Rica por combatir el empleo informal, por lograr la formalidad, incluso por generar empleo yo apoyo eso, lo que no me parece de verdad, es que eso se haga cargándole la factura a la Caja de manera doble. Uno porque baja sus ingresos incluso véanlo ustedes, aumenta el aseguramiento muy bien se formaliza, pero baja la cotización es decir, la demanda por servicios va a aumentar y el nivel de cotización bajar, yo por eso sinceramente con mucho dolor a este proyecto no le daré mi voto, yo le di el voto al proyecto de

recolección de café, que tuvimos discusiones importantes aquí, porque ahí sí me parecía que hay un avance. Aquí no estoy muy seguro de que en materia de fortalecimiento de la Seguridad Social se nos dé un avance, yo tengo una severa duda es más y termino con esto, me preocupa abrir un portillo de establecer bases diferenciadas por sectores y es un portillo que en la de menos empieza a generalizar a otros sectores y podemos terminar dándole un golpe muy fuerte a la Seguridad Social. Ese es mi criterio yo sé que hay interés en fortalecer este sector. pero personalmente no me sentiría a gusto de darle mi voto a este reglamento.

Director Steinvorth Steffen:

Yo estoy de acuerdo con don Mario que (...) muy pocas, pero en un bufete o en una empresa de tecnología cinco personas más bien son muchas y los niveles de ingresos son muy diferentes, sin embargo yo veo muchas empresas agrícolas cerrando y muchas cerrando por lo que tiene que pagarle a la Caja, o sea, o solo le deben a los bancos, sino a la Caja, entonces más bien van a desaparecer, si no hay algún tipo de incentivo yo sí tomaría en consideración esa parte porque si no se da una señal puede ser todavía más grave.

Directora Solís Umaña:

Mario, y no sería peor que estas microempresas no pagaran nada, porque por lo menos algo aquí se capta.

Director Devandas Brenes:

Según el dato que nos dieron es el 21% de los trabajadores que trabajan en microempresas, que no están asegurados el resto está asegurado, o sea, que esto es una medida que se está tomando para un 21%, pero va a afectar al 79%, según el dato que nos dio actuarial solo el 21% de los trabajadores de microempresas no están cubiertos por alguna forma de aseguramiento. Entonces estaba bien es un esfuerzo para que se incorporen, el propósito principal es darle estabilidad a la pequeña y mediana empresa y yo reitero estoy de acuerdo, pero he insistido que lo lógico es que el Estado hubiera creado un fondo y la pequeña empresa paga a la Caja y el Estado le devuelve como hicieron, tristemente recuerdo, con los certificados de abono tributario, pero es que si no vean ustedes de nuevo, mañana pueden traer otra propuesta, porque tales sectores no pueden pagar el seguro y entonces que la Caja lo baje, pero no nos baja el nivel de servicio que hay que dar,, más bien al aumentar el ingreso el servicio aumenta entonces bueno, es que eso se va equilibrar en el plazo, pero bueno yo sinceramente es más yo apoyo la tesis suya, pero yo preferiría y no sé si es posible, que en lugar de poner el límite por número de trabajadores se lo pongamos como está en la ley de la renta, que se está modificando ahora por el monto de facturación anual, entonces usted facturó tantos millones, bueno, tiene derecho a pagar menos, en cambio si factura quinientos millones, cómo me va a venir a decir que va a pagar menos, esa es mi preocupación yo creo que la definición de pequeña industria solo por el número de trabajadores abre un portillo inconveniente en este reglamento, pero bueno no voy a insistir mucho si no que se vote.

Director Salas Chaves:

Este es un tema realmente importante para el caso costarricense y para todos los demás, porque resulta que en el caso costarricense y muy específicamente en el sector de alta tecnología lo que está ocurriendo y que se ve por todas partes es que en las casas, en los garajes y en las esquinita de cualquier lugar se juntan tres muchachos con una cosa de estas únicamente y con eso están desarrollando software y están desarrollando una serie de pequeños componentes, que posteriormente con las aplicaciones que existen y otras que vienen logran un software y una aplicación grande, porque cuando uno las ve ya funcionando en el computador no tiene idea de que eso es el producto de una serie de procesos en línea que mucha gente desarrollaron por todas partes, que finalmente se pueden concretar con una aplicación cualquiera de estas grandes que nosotros tenemos. Pero quiero decir la estrategia que ha seguido por ejemplo, Japón y Alemania que son dos países extraordinarios en este campo, no de ahora de toda la vida, contra la estrategia norteamericana e inglesa que es totalmente distinta las empresas en Japón y en Alemania, siempre fueron pensando en equipo no en genios como Estados Unidos que aparece Jobs. Entonces, Jobs conmueve todo, es un tipo genial que tiene ideas extraordinarias sino en el caso japonés, en el caso alemán es un estudio que se presentó algún tiempo. es al revés son equipos, cada quien aporta pequeñas cosas que en su conjunto conforman una idea de lo que podría ser una aplicación futura de algo. No solo ahora, mucho con la computadora, pero quiero decir la televisión a colores cuando uno lo ve ahí la televisión a colores, no, no la televisión a colores es el producto de un japonés con otro en una esquina por allá probando lleno de alambres, de tubos y chunches que podían conseguir, hasta que encontraron el punto que se podía pasar de blanco y negro a colores. La televisión a colores es un producto japonés, pero no de la inmensa fábrica Hitachi o de la inmensa Panasonic o ninguna de esas, no, fueron pequeños grupos de tres y cinco personas jóvenes, usualmente de esos japoneses que no duermen, ni comen, ni nada, no van al baño, ni nada porque trabajan continuo hasta que lo encuentran. El caso alemán es igual los alemanes en pequeños grupos se juntan, ahora es mucho más fácil porque por internet se intercambia lo que cada quien va desarrollando y pequeñísimos grupos de cinco, de diez personas pueden hacer un aporte muy cualitativamente superior a un desarrollo que alguien más está haciendo en otra parte y establecen estas redes, entonces, cuando uno ve eso se pregunta y cómo sobreviven esos muchachos y esas gente, qué comen, de dónde si no tienen nada, bueno en ambos casos tanto en Alemania, como en Japón los gobiernos los subsidian de arriba abajo, porque cuando demuestran que hay una idea fuerte, que hay una cosa importante que hay algo muy bueno, es un riesgo puede ser que no salga nada, pero puede ser que sí salga algo muy importante y usualmente y conociendo a la gente como trabajan en esos países con el empeño y el esfuerzo que lo hacen, esa gente con ese subsidio del Estado logra avanzar, en el momento en que la pegaron con una pueden crecer a algo más y ya se salen del esquemita de las micro y se salen a una empresita que sí va a cotizar full a todas las instancias, tanto de pensiones, como de salud. Ahora la otra cosa, para tranquilidad de todos, es que son gente tan joven que no padecen de nada, es la gente más joven del mundo, que lo más grave que puede ocurrir es un embarazo eso es lo más grave que puede suceder, son gente que ni un estornudo porque son jóvenes, fuertes, llenos de vida hacen muchísimo deporte, bueno, una fractura es lo otro decía el artículo una fractura o un embarazo. A partir de que leí ese artículo cuando estudiaba en Boston, me decía cómo es que nosotros no tenemos un fondo del Estado como lo hace Japón, insisto en Japón y Alemania porque los ingleses y los gringos creen en los supergenios, entonces apoyan a los supergenios a esos todo el apoyo, entonces es como un concepto distinto. En cambio estos es a equipos pequeños, mínimos, si nosotros por ese periodo en que la gente está desarrollándose los apoyamos, sin duda alguna al menos los embarazos van a estar bien manejados y es importante, porque es parte de la estabilidad de las pequeñas familias que van creciendo y esta es una ocasión

que he esperado, como treinta años para poder hablar de esto, porque desde que lo leí esa vez me impresionó tanto de ver cómo, efectivamente, ese apoyo del gobierno japonés o alemán cambió toda la historia del país, que es lo que son esos países, “diay” son miles de miles de empresas todos son empresarios, todos, es que es increíble. Con nosotros vivió una alemana en intercambio una chiquilla que se graduó de colegio aquí, hizo secundaria todas las cosas y se volvió como costarricense entonces, viene a cada rato compró una finca aquí, bueno con la técnica más depurada de este mundo tiene un viñedo en el patio de la casa, un viñedo que ella misma colecta las uvas y pasa un camión recogiendo todas las uvas, todos los vecinos, cuanto es la empresa de ella no llega a cinco personas, pero venden un vino cultivado con amor, que la gente compra con una etiquetilla ahí elaborada muy linda y resulta que vive decentemente, viaja por todo el mundo y resulta que es una productora de vino, que es casi un título honorífico eso de producir vino que son cinco personas, si no se les apoya cómo hacen para hacerlo, por eso le daré el voto muy positivo a esta propuesta.

Directora Solís Umaña:

Voy a agregar a lo de Álvaro y también decirle a Mario que es que uno no tiene que pensar en el hoy ,sino en el futuro de estos muchachos que están empezando a surgir y que uno no sabe si van a llegar a una empresa que los asegure y que entonces ya se desentiendan de muchas cosas. A futuro estos muchachos no van a tener pensión sino les damos este empuje y cuando uno está en cierta edad vienen las enfermedades crónicas, que son más caras para la Institución. Entonces, yo creo que esto hay que pensarlo bien, lo que estamos haciendo está bien.

Directora Jiménez Aguilar:

Yo estoy de acuerdo con el tema, pero me gustaría que trabajáramos un poco en cerrar los portillos que se puedan abrir, con lo que hablamos ahora de que se cambian de un régimen a otro que eso estaría ahí previsto, pero yo creo que debería complementarse con el asunto de la producción de excedentes o la producción de dividendos como quieran decirlo, porque si hay empresas pequeñas la facturación eso sí para hacer un control cruzado pueden ser tres, pero si facturan más de tanto deberíamos ponerle atención a esa pequeña empresa que realmente no es tan pequeña aunque tenga dos, tres personas. El asunto es que si nos cuesta y no hemos logrado como Caja dejar de cobrar dos seguros a una misma persona, cómo nos aseguramos de que estos filtros los podemos aplicar, porque ya eso lo aprobamos en realidad eso nada más faltaba el estudio. Entonces yo creo que del estudio lo que podría deducirse es que necesitamos complementar el proyecto con ciertos filtros para poder asegurarnos de que el beneficio le llegue realmente a los fines y que no signifique una oportunidad para alguien que quiere evadir otro tipo de pago (...) la propuesta debería como estar en ese sentido.

Director Devandas Brenes:

Insisto yo no estoy en contra de apoyar a la pequeña y mediana empresa y en general fomentar. En los países en que menciona don Álvaro la Seguridad Social es financiada totalmente por el Estado de manera que no es el caso nuestro, ahora vamos a ver, es cierto que hay jóvenes, pero yo voy por el barrio donde yo vivo en san Rafael de Heredia y veo el dueño del bar, la peluquería, la carnicería, verdulería no son jóvenes de dieciocho años más bien y todos esos asegurados van a tener beneficiarios familiares también de manera que el argumento de que son

jóvenes que no nos van a demandar servicios tampoco es muy sólido. Lamentablemente, no tenemos el estudio de las edades de los microempresarios, para tener esa otra variable me parece bien que en el futuro bueno, que se tomara una orientación ojalá de estudiar cómo reducir filtros, desviaciones, porque aquí se va a producir un hecho, es por cinco años, yo a los cinco años cierro la microempresa y abro otra con otra razón social, porque sería muy raro que yo siga después de cinco años con el mismo título. Yo francamente veo que no hay mucha certeza en eso, pero como dicen ustedes ya fue aprobado, yo dejo constando mi voto de duda razonable me parece en esto y ojalá que mis palabras como dicen no le hagan ruido y que funcionará como se pretende, pero tengo severas dudas sobre esto.

Doctor Macaya Hayes:

En esto proyectar o hacer un estudio actuarial, tiene una serie de supuestos que tienen tal vez mayor riesgo que un estudio actuarial de pensiones, pensiones se tiene la gente que ya nació, se sabe la expectativa de vida y ahí proyecta su envejecimiento y tasa de mortalidad y tal vez natalidad más a futuro ese impacto mucho más adelante, esto tiene supuestos sobre decisiones que toma la gente si va a formar empresas, si voy a formalizar, si invierto más, además de consecuencias, cuántas sobreviven, entonces el riesgo en esto es implícitamente mayor. Me parece que apoyar a las microempresas es algo muy valioso y estratégico en un país, porque de ahí nacen las grandes empresas de las pequeñas y van evolucionando y es un gran empleador, o sea comienza a generar mucho empleo, pero me parece que nosotros tenemos que estar monitoreando estos números tal vez en un año y que las cosas no estén escritas en piedras si comenzamos a ver desviaciones, si comenzamos a ver que un cierto abuso del incentivo llamémosle, entonces, hay que corregirlo. Las personas son inteligentes van a tratar de aprovechar esto ojalá para crear empresas que se conviertan en medianas y luego en grandes y después aún más grandes y habrá sido un éxito si logramos eso, pero monitorear cuántas se formalizan, cuántas se gradúan a empresas más grandes con más empleados, cuántas se forman por año, las ventas de estas empresas, o sea, tener como lo que estamos proyectando, como esa inteligencia de datos para el EDUS en tema de salud nosotros tenemos que tener inteligencia de datos para cotizaciones, ¿quién está cotizando? ¿Por qué? ¿quién se está saliendo? Y especialmente en momentos de crisis que están casi que encima, entonces me parece que especialmente con esto, pero también en general, tenemos que estar monitoreando esto y va de la mano con ese centro de procesamiento de datos que estamos visualizando con el EDUS, pero también el área más financiera y de cotizaciones SICERE, pero analizándolo, o sea, no es solo recolectarlo y tener alguno, o sea, hay que hilar muy fino en esto para ver tendencias que tal vez no se ven tan fácilmente y poder mandar señales si vemos algo que no nos gusta.

Lic. Lacayo Monge:

Traíamos esta propuesta de acuerdo, a ver si. En función de lo que estaba pendiente de ver, ya ustedes deciden.

Directora Jiménez Aguilar:

(...) al terminar casos no quiero decir como fraudulentos, pero que no sea esa palabra casos dudosos.

Doctor Macaya Hayes:

(...) fraccione a diez empresas de cuatro empleados

Directora Jiménez Aguilar:

Sí, o alguien que facture no sé veinticinco millones por mes alguna cosa así, no sé cuál es el parámetro, pero sí debería ir incluido ahí.

Directora Solís Umaña:

Licenciado Lacayo, una pregunta al tener este proyecto de las finanzas de la Asamblea Legislativa que es por facturación ¿nosotros no tenemos que alinearnos igual que sea por facturación? Para quitar eso que sea número de personas.

Lic. Lacayo Monge:

Tal vez importante recordar este proyecto surge en coordinación con el Ministerio de Cultura y Ministerio de Economía entonces lo que nosotros estamos transcribiendo acá en el reglamento como microempresa y pequeña empresa es bajo los criterios que ellos usan para certificarlos como tales y lo que estamos exigiendo es que ninguna puede entrar si no trae la certificación y monitoreamos la certificación seis meses si ya no la tiene lo excluimos del beneficio y posteriormente un año después y cada año vamos a monitorear si tienen certificación o no, entonces habría que sentarnos nuevamente con esas instituciones porque entraríamos en un tipo de contradicción con los criterios que ellos ya definieron formalmente a esos efectos, cosa que no es imposible, nada más que es un paso más que habría que agregar, habría que modificar el reglamento nuevamente eso es básicamente, el origen de ahí es la certificación y criterios que tienen el Ministerio de Cultura y el MEIC para considerar que un grupo es una micro o pequeña empresa.

Director Steinvorth Steffen:

(...) a una empresa en particular.

Lic. Lacayo Monge:

(...) formalizadas como tales evidentemente y si se puede hacer con herramientas de inteligencia de negocios y disminuiría datos podríamos llegar a los niveles de, o sea, no es un trabajo sencillo, es laborioso, pero como tenemos identificada la población es mucho más reducida.

Doctor Macaya Hayes:

En un año vemos cómo vamos y tomamos medidas si hay que tomarlas.
Bueno ahí están los dos acuerdos.

Director Salas Chaves:

Una observación (...) la Dirección Actuarial y la Gerencia Financiera que haga el estudio.

Lic. Lacayo Monge:

Puede ser que se instruya a la Gerencia Financiera para que en coordinación con la Dirección Actuarial.

Director Salas Chaves:

No sí es importante, porque ustedes tienen información que cruzada con esta les puede decir cómo.

Lic. López Vargas:

Permite a través de las estadísticas de los patronos de las edades inclusive ver cómo están evolucionando, quien está entrando, qué edades tienen, cuántos trabajadores tienen, si está migrando con el número patronal hacia empresas más grandes.

Director Salas Chaves:

La verdulería no entra, la pulpería tampoco porque esos pagan a la municipalidad, la municipalidad tiene que darles una patente con solo eso ya cambia la perspectiva de microempresa.

Lic. López Vargas:

Y es que un programa de estos si no tiene seguimiento, no tiene sentido (...).

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta porque dice propuesta de reglamento ya no lo habíamos aprobado.

Director Salas Chaves:

Sí, a publicar el reglamento.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Algún otro comentario sobre los dos acuerdos, si no votamos los dos juntos. Bueno, votamos los dos acuerdos juntos. En firme.

Directora Abarca Jiménez:

Solo una aclaración para don Mario estoy leyendo la definición de la pequeñas y medianas empresas (PYMES), como ellos la clasifican y se hace una ponderación de cantidad de empleados, activos y la cantidad de ventas el Ministerio de Economía que contempla el personal

promedio contratado en un periodo fiscal, el valor de los activos, el valor de ventas anuales netas y el valor de los activos totales netos.

Lic. Lacayo Monge:

El beneficio se les da a los que aporten las certificaciones del Ministerio de Economía o del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG).

Nota: (...) Significa no se comprende la palabra o la frase.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores directores, salvo por el director Devandas Brenes que vota negativamente. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

Se tiene a la vista el oficio N° GF-4375-2018, de fecha 10 de setiembre de 2018, firmado por el licenciado Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de las funciones de la Gerencia Financiera, que en adelante se transcribe, anexa la nota N° DAE-1026-2018, suscrita por la licenciada Carolina González Gaitán, Directora a.i. de la Dirección Actuarial y Economía, en el que presenta el informe criterio técnico – actuarial (*atención artículo 3° de la sesión N° 8981*) en relación con el impacto sobre la sostenibilidad económica del Seguro de Salud en la propuesta de Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud (MIPYMES)

“En el contexto del diseño de modalidades alternativas de aseguramiento para grupos que históricamente han registrado una baja cobertura contributiva, este Órgano Colegiado aprobó según se observa en el artículo 3° de la sesión N° 8981, celebrada el 30 de julio de 2018 la Propuesta de reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud, y tomo entre otros el siguiente acuerdo.

***ACUERDO SEGUNDO:** Se instruye a la Gerencia Financiera, remitir a la brevedad posible, el “Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud”, donde se incorporen las observaciones y recomendaciones emitidas por la Dirección Jurídica y presente un estudio actuarial, con la Dirección de Actuarial.*

En oficio DAE-1026-2018 del 31 de agosto, la Dirección Actuarial y Económica envía a este despacho el estudio solicitado, el cual se adjunta. En esta dirección y con el propósito de continuar con el proceso para la aprobación final de la propuesta del reglamento indicado en párrafos anteriores, se solicita incluir la presentación de dicho estudio en la agenda de tan estimable Junta Directiva.

No omito manifestar que la expectativa es que la propuesta de dicho reglamento contribuya a la formalización de las microempresas y sus trabajadores, y con ello mejor la protección social en salud y pensiones de este grupo poblacional.

Además, es importante destacar que esta iniciativa forma parte de la Estrategia Nacional para la Transición a la Economía Formal e implementación de la Recomendación 204 de la OIT en Costa Rica, en la cual participa la Institución en conjunto con otras instituciones públicas (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, INAMU, entre otras) y la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP) y diversos sindicatos del sector público”.

Con base en la presentación pertinente por parte de la Licda. Carolina González Gaitán, Dirección de Actuarial y Económica y con la recomendación del licenciado Lacayo Monge a cargo de la Gerencia Financiera, la Junta Directiva -por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia Financiera para que proceda a publicar el “Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud”, siendo que la Junta Directiva está de acuerdo con el reglamento (*aprobado en el artículo 3º acuerdo primero de la sesión N° 8981, celebrada el 30 de julio de 2018*) y para cumplir con lo normado en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública.

En caso de no recibirse observaciones respecto al reglamento, deberá entenderse que se encuentra formalmente aprobado.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Financiera para que en coordinación con la Dirección Actuarial y Económica presenten un informe anual que contenga un análisis de la evolución en el aseguramiento de las microempresas y emprendimientos, facturación, ventas entre otras variables.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes que vota negativamente. Por tanto el acuerdo se adopta en firme.

Se retiran del salón de sesiones el Lic. Luis Guillermo López, Director a.i., Licda. Carolina González Gaitán, Dirección de Actuarial y Económica, y el Lic. Claudio Arce Ramírez, Asesor de la Gerencia Financiera.

Ingresan al salón de sesiones el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, el Lic. Pedro Álvarez, abogado de la Dirección Jurídica y la Licda. Auxiliadora Villalta, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes.

ARTICULO 32º

Se tiene a la vista el oficio número GF-2935-2018, de fecha 4 de julio de 2018, firmado por el señor Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera y refiere a la propuesta *venta de inmueble matrícula N° 055137-000, Partido de Heredia, a la empresa de Servicios Públicos de Heredia S.A. (ESPH)*.

Introduce el tema el Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, expone el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, de acuerdo con las siguientes diapositivas:

1)



Venta de propiedad a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH)

2)

Antecedentes

Caja Costarricense de Seguro Social	Empresa de Servicios Públicos de Heredia
<p>Es propietaria del inmueble Folio Real 055137-000, Partido de Heredia, la cual fue adquirida mediante compra autorizada por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 10°, Sesión 2965 del 24 de noviembre de 1961 y ratificada en el artículo 6°, Sesión 3076, del 15 de noviembre de 1963, a fin de abastecer de una naciente de agua al Hospital México.</p>	<p>Existe una propuesta formal por parte de la de compra del inmueble, como parte del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia, por un monto de ¢54,035,632,00, de acuerdo con el avalúo Número AV-TE-08-17.</p> <p><small>Oficio: GG-413-2017 del 5 de julio de 2017</small></p>

3) Criterio técnico: Dirección de Arquitectura e Ingeniería

“Desde el punto de vista técnico resulta conveniente a los intereses institucionales, la venta de la propiedad a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia, ya que se tiene como razonable el avalúo efectuado por ésta, y además se confirma que dicha propiedad no reúne las condiciones para que en él se desarrollen obras de infraestructura.”

4) Criterio legal: Dirección Jurídica

“Se estima que no hay impedimento desde el punto de vista jurídico para que la institución proceda a la venta directa del mismo.”

5) **Propuesta:**
Acuerdo Junta Directiva

6)

Propuesta: Acuerdo Junta Directiva

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera visible al oficio GF-2935-2018 de fecha 04 de julio de 2018, nota DFC-1545-2018 del 28 de junio de 2018, suscrita por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, oficios AAAB-302-2018/SAP-066-18 del 06 de junio de 2018 y AAAB-0387-18/SAP-093-18 del 22 de junio de 2018, signados en conjunto por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Marcela Ortiz Vargas, Jefe de la Subárea Administración de Propiedades, además; teniendo a la vista el criterio técnico emitido en el oficio DAI-02631-2017 del 25 de setiembre de 2017, por el Ing. Sergio Bonilla Jiménez, Jefe de Área de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y el criterio legal DJ-06912-2017 del 14 de noviembre de 2017, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i., Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Alvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva

ACUERDA:

"Vender a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia S.A. (ESPH), el inmueble matrícula N°055137-000, Partido de Heredia, por un monto de \$54.035.631,33 (Cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y un colones con treinta y tres céntimos), como parte del desarrollo del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia".

Lic. Ronald Lacayo:

(...) El proyecto que se tenía no se (...) unas partes técnicas (...) la ofreció comprar don Iván Guardia nos dará el detalle de la propiedad y otros pormenores y tenemos a doña Auxiliadora Villalta que tiene todo el manejo de esos elementos y a don Pedro de la Dirección Jurídica.

Lic. Guardia Rodríguez:

Buenas tardes. Voy a presentarles un poco el contexto para ubicarnos, porque esto es de 1963, esto lo adquiere la Caja y lo firma don Rodrigo Fournier que en su momento era el Gerente de la Caja y adquieren esa propiedad, allá por los Arcos camino a Alajuela por la pista. En ese entonces, bueno, habría que ver las circunstancias que sucedieron en aquel momento, porque en la finca de entrada, hay una familia Montealegre y la Caja compró la finca de atrás. Con los años se hicieron urbanizaciones, entonces, hoy por hoy no hay entrada ni siquiera a la finca esta de la Caja. Entonces, resulta que se inicia un proceso de expropiación por parte de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia, queriendo sacar para que la Caja le venda y nos hace una propuesta, dado que ese lote hoy por hoy está totalmente quebrado, es un guindo pega a la par con el Río Virilla, que está totalmente contaminado y al frente está la Carpio que es un precario. Entonces, hoy por hoy para la Institución resulta innecesario tener esta propiedad que no está generando ningún valor. En ese entonces cuando vimos la escritura o copia fiel de la escritura, en ese momento, porque esto fue de un acuerdo de Junta Directiva de ese entonces, la Caja lo adquiere para, en el artículo 10 de la sesión N° 2965 del 24 de noviembre del 61 y se ratifica en el artículo 6 de la sesión 3076 del 15 de noviembre del 63. Lo que querían era hacer explotar una fuente de agua en ese terreno, para dotar de agua potable al Hospital México en ese entonces. Lo que pasa es que pasaron los años y nunca se logró hacer el proyecto, la explotación del agua, entonces, hoy por hoy lo que se hizo fue que se hizo una maleza, entonces, los Servicios Públicos de Heredia dicen que a ellos les interesa retomar ese proyecto, comprarlo a la Caja. Se hizo dos

avalúos, uno lo hizo la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAE), acá tenemos ahora los antecedentes. El avalúo de la Caja da por cuarenta y ocho millones seiscientos mil colones y el avalúo que nos da la Empresa de Servicios Públicos de Heredia, da por cincuenta y cuatro millones de colones, es decir, nos dan un valor de cinco millones cuatrocientos mil colones más que lo que la Caja valora.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Quién hizo el avalúo?

Lic. Guardia Rodríguez:

Servicios Públicos de Heredia el ingeniero hizo el avalúo.

Directora Jiménez Aguilar.

Pero nosotros tenemos otro avalúo.

Licenciado Guardia Rodríguez:

Sí, por cuarenta y ocho millones, o sea, el avalúo de nosotros más bien es menor por cinco millones cuatrocientos.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Cuándo se hicieron (...) iguales?

Lic. Guardia Rodríguez:

Muy similares estamos hablando de un mes, dos meses, entonces Arquitectura nos da su criterio técnico fueron al lote, lo vieron, lo valoraron y dicen que desde el punto de vista técnico resulta conveniente para los intereses institucionales la venta de la propiedad a la empresa Servicios Públicos de Heredia, ya que se tiene como razonable el avalúo que se toma por esta y además, se confirma que esta propiedad no reúne las condiciones para que en él se desarrollen obras de infraestructura, como les digo es totalmente quebrado, la topografía no permite tener nada que se pueda aprovechar por parte de la Caja, le hicimos una consulta a la Dirección Jurídica nos contesta don Pedro y Mariana y nos dicen que se estima que no hay impedimento desde el punto de vista jurídico para que la Institución proceda a la venta de mismo. Eso lo da en el N° DJ-6912-2017 del 14 de noviembre del año pasado, por eso nos acompaña don Pedro por si tenemos la versión jurídica por si tenemos alguna duda desde el punto de vista legal, para este asunto en particular, entonces, realmente la propuesta es muy sencilla con base en los criterios técnicos de la parte de Aseguramiento de la parte de la Dirección Financiero Contable, de la parte Jurídica, de la parte Técnica, de los ingenieros de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) y de la Gerencia Financiera, vender a la empresa Servicios Públicos de Heredia el inmueble matrícula 55137-000 partido de Heredia por un monto de cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y uno punto treinta y tres colones, como parte del desarrollo de proyecto de

saneamiento ambiental de la provincia de Heredia y básicamente esa sería la propuesta y deshacernos nosotros realmente de algo que no está haciendo más que una situación.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cuántas propiedades hay parecidas a esta en la Caja?

Lic. Guardia Rodríguez:

En el Seguro de Salud no tenemos (...) en esta condición si tenemos (...) parte de eso (...) todo un proceso ya se está trabajando con la Gerencia de Pensiones para (...) ocho o nueve propiedades que tiene el Seguro de Salud (...). Básicamente (...) creo que la Caja se deshace de una situación que durante...

Director Salas Chaves:

(...) la otra es que puede ser tan importante como esta, salir de esto (...).

Lic. Guardia Rodríguez:

Sí, digamos hay un peligro porque como les digo colinda con la Carpio eventualmente, podría ser que alguna parte que no esté en tal mal estado puede ser que se nos metan precarios y después sacar eso es un problema.

Doctor Macaya Hayes:

Algún comentario, bueno procedemos a votar. En firme.

Director Devandas Brenes:

Una pregunta había una propiedad ahí por el Saprissa que dicen que es un (...).

Lic. Guardia Rodríguez:

Eso fue con el Banco Popular. Esa propiedad del Saprissa (...) están vendiéndola, pero por el precio (...).

Director Devandas Brenes:

Pero es de la Caja.

Nota: (...) No se comprende la palabra o el término.

Se tiene a la vista el oficio número GF-2935-2018, de fecha 4 de julio de 2018, firmado por el señor Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera que, en adelante se transcribe y refiere a la propuesta *venta de inmueble matrícula N° 055137-000, Partido de Heredia, a la empresa de Servicios Públicos de Heredia S.A. (ESPH)*:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Empresa de Servicios Públicos de Heredia S.A. (en adelante ESPH), está desarrollando el Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia, declarado de interés público y nacional mediante Decreto Ejecutivo No. DM-FP-4385-2015, que busca dotar a la zona, de un sistema de alcantarillado sanitario y de tratamiento de aguas residuales, que proporcione condiciones ambientales sanas a futuro. Para tales efectos la ESPH ha venido gestionando la adquisición de los terrenos y servidumbres necesarios para la construcción de la obra.

Mediante oficio GG-413-2017 del 05 de julio de 2017, el Ing. Edgar Allan Benavides Vílchez, Gerente General de la ESPH, plantea a la Gerencia Financiera la adquisición del inmueble matrícula 055137-000 del Partido de Heredia, para lo cual remiten el avalúo Número AV-TE-08-17 por ₡54.035.631,33 (Cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y un colones con treinta y tres céntimos).

Una vez efectuados los análisis legales y técnicos, visible a los oficios DAI-02631-2017 del 25 de setiembre de 2017, suscrito por el Ing. Sergio Bonilla Jiménez, Jefe de Área de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y DJ-06912-2017 del 14 de noviembre de 2017, suscrito en conjunto por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, se determinó la viabilidad de efectuar la venta del inmueble matrícula 55137-000 del Partido de Heredia, a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia.

Por lo anterior, se recomienda: *“Vender a la empresa de Servicios Públicos de Heredia, el inmueble matrícula 055137-000, Partido de Heredia, por un monto de ₡54.035.631,33 (Cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y un colones con treinta y tres céntimos), como parte del desarrollo del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia”*.

I. ANTECEDENTES

La Caja Costarricense de Seguro Social es propietaria del inmueble matrícula 055137-000 del Partido de Heredia, Cantón Heredia, Distrito Varablanca, con una medida de 6.609,11 m².

Mediante oficio GG-413-2017 del 5 de julio de 2017, el Ing. Edgar Allan Benavides Vílchez, Gerente General de la ESPH, plantea a la Gerencia Financiera la adquisición del inmueble mencionado, para lo cual remiten el avalúo Número AV-TE-08-17 por **₡54.035.631,33** (Cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y un colones con treinta y tres céntimos).

Dicho avalúo fue remitido a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, mediante el oficio AAAB-358-17/SAP-098-17 del 18 de agosto de 2017, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe Área Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Marcela Ortiz Vargas, Jefe Subárea Administración de Propiedades, con el objeto de contar con el criterio técnico de esa unidad, sobre la razonabilidad del avalúo realizado por la ESPH, así como sobre la utilidad de dicho inmueble para la Caja.

Por oficio AAAB-362-17/SAP-099-17 del 22 de agosto de 2017, dirigido al Lic. Gilbert Alfaro Morales, Director Jurídico de nuestra Institución, el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, solicitó el criterio legal sobre la posibilidad de tramitar la venta directa del inmueble mencionado a la ESPH, considerando que existe un criterio inicial de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el sentido que el terreno por su ubicación, topografía y condiciones reales de sitio, no es útil para ningún tipo de desarrollo, tanto en lo que se refiere a infraestructura –ya que es un talud de muy pronunciada pendiente- como en el sentido funcional, por cuanto la naciente se encuentra en contacto directo con las aguas contaminadas del Río Virilla; mientras que el mismo, podrá ser utilizado por dicha Empresa, para un proyecto que proporcionará mejoras a la salubridad pública.

Una vez efectuados los análisis legales y técnicos, en los oficios DAI-02631-2017, del 25 de setiembre de 2017, por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y DJ-06912-2017, del 14 de noviembre de 2017, por la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera mediante nota GF-0926-2018, del 02 de marzo de 2018, dirigido a la Gerencia General de la ESPH, indica que teniendo presente que desde el punto de vista técnico-legal es factible realizar la venta del terreno en mención, se agradece continuar con el trámite respectivo.

En oficio GG-241-2018, la ESPH informa a la Gerencia Financiera, sobre el inicio de las gestiones necesarias para la adquisición del terreno objeto de la compra.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DAI-02631-2017 del 25 de setiembre de 2017, el Ing. Sergio Bonilla Jiménez, Jefe de Área de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, indica lo siguiente:

“1) Razonabilidad de avalúo de ESPH: el documento del avalúo del terreno con plano de catastro H-1897958-2016, realizado por la Ing. Alejandra Garita Villegas coincide en las apreciaciones del contenido del avalúo de la CCSS aportado por medio del oficio DAI-100-2016 y actualizado con el DAI-1302-2017, en el sentido de las características del terreno: inadecuados accesos, inexistentes servicios públicos, forma irregular, topografía sumamente quebrada, entre otras.

La única variación se presenta en la estimación del valor del m² del terreno (Costo por metro cuadrado de 95% del terreno=¢7.497.05/m² y Costo por metro cuadrado del 5% del terreno =¢4.609.88/m² de acuerdo al oficio DAI-1302-2017 contra un valor de ¢8175,93). En el informe de la Ing. Garita Villegas no hay suficiente información de dónde o cómo se toma el valor de ¢8.175.93/m², pero se debe inducir que el origen de la diferencia de los costos unitarios radica básicamente en que estas estimaciones son basadas en precios de mercado de la zona afectada, los cuales pueden verse modificados en el tiempo por diversas razones del ambiente, la zona, así como por determinaciones específicas y/o subjetivas de los considerando de los propietarios de los terrenos cercanos.

La aplicación de los valores de metro cuadrado de los dos avalúos arroja los siguientes valores para el terreno propiedad de la CCSS:

<i>Avalúo DAI-1302-207</i>	<i>Avalúo ESPH</i>
<i>¢48.557.148.46</i>	<i>¢54.035.631,00</i>

La diferencia entre los dos avalúos es de ¢5.478.483 (Cinco millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos ochenta y tres colones), lo cual representa porcentualmente una diferencia de 11,28% lo cual se considera razonable teniendo en cuenta las características del terreno y la dificultad de establecimiento de parámetros unificados de valor por metro cuadrado a causa de esas mismas características. Cabe indicar también que la estimación realizada por la ESPH es superior a la establecida por la CCSS, lo cual beneficia a esta última.

2) Utilidad del terreno: Tanto el avalúo de la CCSS de 2016 así como el avalúo realizado por el perito Ing. Rodolfo Chinchilla Guillén, de mayo de 2.011 (visible en la parte número 11 del expediente electrónico del caso enviado a esta Dirección) se coincide en que las características de ubicación del terreno (contiguo a un río (Río Virilla) y con una naciente de agua en sus inmediaciones), así como a causa de su topografía irregular (una parte del terreno es un paredón casi vertical) hace que su valor económico sea sumamente bajo y que no se pueda considerar la utilización de dicha propiedad para una actividad asociada a la Caja Costarricense de Seguro Social (servicios de salud).

En razón de lo anterior, conforme a lo requerido se tiene como razonable el avalúo efectuado por la Empresa de Servicios Públicos de Heredia, y además se confirma que dicha propiedad no reúne las condiciones para que en él se desarrollen obras de infraestructura.”

III. SUSTENTO JURÍDICO

En nota DJ-06912-2017 del 14 de noviembre de 2017, suscrito por la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i., Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, indican en lo que interesa lo siguiente:

“Al revisar los antecedentes remitidos junto con la consulta, es claro que existe un avalúo realizado por el personal especializado de la ESPH que valoró el precio del inmueble en la suma de ¢54.035.632,00 (cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y un colones exactos), un documento técnico que fue debidamente revisado y avalado por la Dirección de Arquitectura de la CCSS mediante el oficio DAI-0100-2016 del 14 de enero del 2016, en el sentido de que el terreno por su ubicación, topografía y condiciones reales de sitio, no es útil para ningún desarrollo, tanto en lo que se refiere a la infraestructura -ya que es un talud de muy pronunciada pendiente- como en el sentido funcional, por cuanto la naciente se encuentra en contacto directo con las aguas contaminadas del Río Virilla; se trata de un terreno que sí podría ser utilizado por la ESPH para un proyecto que proporcionará mejoras a la salubridad pública.

Posteriormente la Dirección de Arquitectura de la CCSS, hizo una nueva verificación del avalúo realizado por la ESPH, y mediante oficio DAI-02631-2017, del 25 de setiembre de 2017 ratificó lo indicado en el criterio del 2016, y concluyó indicando:

“En razón de lo anterior, conforme a lo requerido se tiene como razonable el avalúo efectuado por la Empresa de Servicios Públicos de Heredia, y además se confirma que dicha propiedad no reúne las condiciones para que en él se desarrollen obras de infraestructura”.

Conclusión

Es claro que hay una propuesta formal de la ESPH para comprar el inmueble de la CCSS folio real de Heredia matrícula N° 55137-000, y que desde el punto de vista técnico ello resulta conveniente a los intereses institucionales tanto de la CCSS como de la ESPH, por ese motivo estima esta asesoría que no hay impedimento desde el punto de vista jurídico para que la institución proceda a la venta directa del mismo, no obstante, se recomienda responder a la ESPH que ellos diligencien la solicitud de autorización de compra ante la Contraloría General de la República, dado que desde el punto de vista de procedimiento, ello resulta práctico y es jurídicamente viable, según lo establecido en el artículo 165 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa supra citado”.

IV) CONCLUSIONES

- 1) La Caja Costarricense de Seguro Social es propietaria del inmueble matrícula 055137-000 del Partido de Heredia, Cantón Heredia, Distrito Varablanca, con una medida de 6.609,11 m².
- 2) Existe una propuesta formal de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia para comprar el inmueble matrícula 055137-000 a la Caja Costarricense de Seguro Social, por un monto de **¢54.035.632,00** (cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y un colones exactos), como parte del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia.
- 3) De acuerdo con el oficio DAI-02631-2017, del 25 de setiembre de 2017, suscrito por el Ing. Sergio Bonilla Jiménez, Jefe de Área de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, desde el punto de vista técnico resulta conveniente a los intereses institucionales, la venta de la propiedad a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia, ya que se tiene como razonable el avalúo efectuado por ésta, y además se confirma que dicha propiedad no reúne las condiciones para que en él se desarrollen obras de infraestructura.”
- 4) De acuerdo con el oficio DJ-06912-2017, del 14 de noviembre de 2017, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i., Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Alvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, se estima que no hay impedimento desde el punto de vista jurídico para que la institución proceda a la venta directa del mismo.

V. RECOMENDACIÓN

Se recomienda vender a la empresa de Servicios Públicos de Heredia, el inmueble matrícula 055137-000, Partido de Heredia, por un monto de **¢54.035.631,33** (Cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y un colones con treinta y tres céntimos), como parte del desarrollo del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia”.

Habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, y con base en la recomendación en el citado oficio GF-2935-2018, a la que anexa la nota DFC-1545-2018 del 28 de junio de 2018, suscrita por el Lic. Iván Guardia

Rodríguez, Director Financiero Contable, oficios AAAB-302-2018/SAP-066-18 del 06 de junio de 2018 y AAAB-0387-18/SAP-093-18 del 22 de junio de 2018, signados en conjunto por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Marcela Ortiz Vargas, Jefe de la Subárea Administración de Propiedades, además; teniendo a la vista el criterio técnico emitido en el oficio DAI-02631-2017 del 25 de setiembre de 2017, por el Ing. Sergio Bonilla Jiménez, Jefe de Área de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y el criterio legal DJ-06912-2017 del 14 de noviembre de 2017, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i., Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, y con base en la recomendación del licenciado Lacayo Monge, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** vender a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia S.A. (ESPH), el inmueble matrícula N°055137-000, Partido de Heredia, por un monto de ¢54.035.631,33 (cincuenta y cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos treinta y un colones con treinta y tres céntimos), como parte del desarrollo del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia.

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

Se retira del salón de sesiones el Lic. Pedro Álvarez, abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 33º

Se tiene a la vista el oficio N° GF-5101-2018, de fecha 18 de octubre de 2018, suscrito por el Gerente Financiero a cargo, y refiere a la propuesta renovación Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, por el periodo entre el 13 de enero de 2019 al 12 de enero de 2020.

Introduce el tema el Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera, expone el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, de acuerdo con las siguientes diapositivas:

1)



Renovación Póliza Seguro
Médico Internacional Cuerpo Diplomático


2019
GF-5101-2018

OCTUBRE
2018

2)


Antecedentes

10-Agosto-2005



Suscripción con el INS, la póliza **INS Médico Seguro Médico Internacional Diplomático**.

Origen de la Póliza



Vigencia
Póliza Colectiva N° 02-01-MEG-88

- CCSS contrata seguro médico internacional.
- Monto anual aseguramiento Póliza, **supera el millón de dólares.**
- Renovación de la Póliza 2018: **Escenario Único.**

* Brindar protección contra los riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios del servicio diplomático y del servicio consular en el exterior y sus dependientes.
Voto No. 2007000833, Sala Constitucional 31/07/2007.

3) **Renovación de la Póliza
INS – MEDICAL INTERNACIONAL 2019**

4)

Renovación de la póliza 2019

Población estimada

244
Est. Total beneficiarios ubicados en el Servicio Exterior.



149
Asegurados directos



95
Dependientes del asegurado directo (cónyuges, hijos, padres)



Se realizó un estudio en el mercado nacional de seguros, con el fin de disponer de una oferta que mejore las condiciones otorgadas actualmente por el INS.

Se solicitaron las cotizaciones respectivas a las Aseguradoras autorizadas por SUGESE, **recibiéndose únicamente la oferta de la Dirección de Negocios Corporativos del Instituto Nacional de Seguros.**

5)

INS- MEDICAL Internacional Escenario Único para póliza de Diplomáticos 2019

Detalle	Vigente 2018 ¹	Escenario Único ²
Primas	\$830,049.00	\$667,459.00
Recargos	\$1,639,952.50	\$1,186,943.80
Cobertura dental ³	\$66,000.00	\$53,580.00 ³
Total	\$2,536,001.50	\$1,908,082.80
Monto Total Renovación	\$2,536,001.50	\$1,908,082.80
Diminución		32.90%

Fuente: Cotización INS, según oficio DCC-08139-2018
¹ Para una población de 300 personas.
² Para una población de 244 personas.
³ Cobertura dental ambos años \$220.00.

6)

Cálculos de ingresos de referencia, proyección 2019

Estimación aportes al Seguro de Salud, Planillas
Funcionarios, Cuerpo Diplomático destacados en el Exterior

Periodo	Salario	Aportes Seguro de Salud			
		Cuota Obrera 5,5%	Cuota Patronal 9,25%	Cuota Estado 0,25%	Total
Mensual MREYC	€7,766,085,654	€427,134,711	€718,362,923	€19,415,214	€1,164,912,848
Mensual COMEX	€587,707,427	€32,323,908	€54,362,937	€1,469,269	€88,156,114
Mensual PROCOMER	€594,234,494	€32,682,897	€54,966,691	€1,485,586	€89,135,174
Total Ingresos	€8,948,027,575	€492,141,517	€827,692,551	€22,370,069	€1,342,204,136
Primas¹ vrs Salarios²					12.49%

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX Y PROCOMER.
[1] Monto en Prima (€1,117,545,015.13)
[2] Monto en Salarios(€8,948,027,575)

7)

Asegurados por edad según Recargos Póliza INS-MEDICAL Internacional Cuerpo Diplomático, 2019

Rango + Edad	Cantidad	Hombres		Mujeres		
		Primas	Recargos*	Primas	Recargos*	
0-10	13	\$9,958.00	\$497.90	16	\$12,256.00	\$1,493.70
11-18	4	\$5,952.00	\$372.00	17	\$29,818.00	\$3,244.90
19-25	4	\$6,236.00	\$0.00	2	\$3,744.00	\$1,527.30
26-29	1	\$1,845.00	\$13,144.00	4	\$7,980.00	\$26,932.90
30-34	4	\$7,288.00	\$6,194.80	11	\$24,640.00	\$23,856.00
35-39	12	\$25,224.00	\$81,137.20	14	\$36,120.00	\$21,285.00
40-44	12	\$27,132.00	\$19,670.70	17	\$48,212.00	\$77,422.80
45-49	18	\$48,548.00	\$67,964.40	12	\$36,504.00	\$58,102.20
50-54	10	\$30,800.00	\$65,790.00	13	\$45,747.00	\$84,104.10
55-59	14	\$47,330.00	\$75,029.90	14	\$53,018.00	\$115,692.85
60-64	9	\$38,160.00	\$133,560.00	7	\$30,338.00	\$103,149.20
65-69	4	\$19,988.00	\$30,731.55	5	\$24,935.00	\$43,386.90
70-75	4	\$24,996.00	\$72,488.40	2	\$12,456.00	\$59,166.00
76-80	0	\$0.00	\$0.00	1	\$8,418.00	\$0.00
81-90	0	\$0.00	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00
Totales	109	\$293,273.00	\$566,980.45	135	\$274,386.00	\$620,363.35
TOTAL PRIMAS			\$1,854,402.80			
COBERTURA DENTAL**			\$53,680.00			
DEDUCIBLE			\$0.00			
TOTAL GENERAL			\$1,908,082.80			



Fuente: Renovación Póliza INS-MEDICAL. Base de Datos 2018 con proyección al 2019.
*Se refiere a las enfermedades médicas reportadas por cada asegurado (directo y/o independiente)
**Incluye la cobertura dental \$220.00, por persona.

8)

Dictámenes

Dictamen Técnico

Área Administración y Aseguramiento de Bienes



Estudio de renovación Póliza
Nº 02-01-MEG-88 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, periodo 2019

AAAB-626-2018/SGAB-512-2018 del 01/10/2018

Dictamen Legal

Dirección Jurídica


“...teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.

DJ-03941-2013 del 11/06/2013

9) Conclusiones


10)


Conclusiones



Según estudio de mercado, sólo el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, como un producto exclusivo para la CCSS.


La oferta con un único escenario, Sin Deducible y un monto de **\$1.908.082,80** para una población de 244 personas, para la Renovación del periodo 2019, manteniendo las coberturas y condiciones vigentes, cumple con el voto de la Sala Constitucional No. 2007000833, del 31/07/2007.





Se identificó que los recargos por las enfermedades declaradas por los funcionarios del Servicio Exterior, influyen significativamente en el incremento de los montos de esta póliza.

Las Condiciones Generales ofrecidas por el Instituto Nacional de Seguros, cumplen con las coberturas del Seguro de Salud en Costa Rica, en las condiciones más parecidas a nuestra Seguridad Social brindada localmente.



11) **Recomendación**

12)

Recomendación

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible al oficio visible al oficio AAAB-626-2018/SGAB-512-2018 del 01 de octubre de 2018, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Sileny Espinoza Acosta Subárea Gestión y Aseguramiento de Bienes, el oficio DFC-2817-2018 del 17 de octubre de 2018, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Alvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, según la oferta del Instituto Nacional de Seguros por **\$1.908.082,80** (un millón novecientos ocho mil ochenta y dos dólares con 80/100).

13) **Propuesta
Acuerdo Junta Directiva**

14)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista informe técnico visible al oficio AAAB-626-2018/SGAB-512-2018 del 01 de octubre de 2018, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Sileny Espinoza Acosta, Jefe de la Subárea Gestión y Aseguramiento de bienes, oficio DFC-2817-2018 del 17 de octubre de 2018, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Alvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica y la recomendación del Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Financiero a.c., vertida en oficio GF-5101-2018, del 18 de octubre de 2018, la Junta Directiva **ACUERDA:**

15)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Renovar la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, por el periodo comprendido entre el (13 de enero de 2019 al 12 de enero de 2020), en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros, según el único escenario propuesto, con una proyección de \$ 1.908.082,80 (un millón novecientos ocho mil ochenta y dos dólares con 80/100), para una población de 244 personas, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.

Lic. Lacayo Monge:

El segundo tema es de la renovación póliza INSMEDICA es una póliza Iván dará los detalles, se tuvo que adquirir para cubrir a los miembros del cuerpo diplomático y gente con (...) básicamente son costarricenses que están fuera del país que pagan salud, pero no tienen acceso porque están fuera del país. Entonces, la Institución tuvo después de un sala cuartazo, darles la cobertura es una póliza bastante cara, porque las condiciones son las mismas de un seguro de nuestro. Entonces, no aplica como un seguro privado, vence el 31 de diciembre y hay que renovarla para el próximo año.

Doctor Macaya Hayes:

Yo he sido usuario de esta póliza, así que la conozco bien por cuatro años, a los diplomáticos se les rebajan las cuotas para la Caja, como si estuvieran aquí en Costa Rica porque jurídicamente los diplomáticos están en Costa Rica físicamente están allá, donde sea Alemania, Estados Unidos, China, pero jurídicamente están aquí, allá no los pueden enjuiciar, no los pueden gravar con impuestos, o sea, están en una burbuja de inmunidad. Entonces, hace unos años hubo un recurso en la Sala Constitucional, porque se rebajaba la cuota obrero-patronal y se decía, si se enferma ahí está la Caja, si aquí está la Caja, pero están en China o están en Alemania y bueno, si es algo que se puede programar o algo así tal vez, pero sí es algo que hay que atender ahí estaban en el total desamparo desde el punto de vista de Seguro de Salud. Entonces, la Sala Cuarta ordenó que había que cubrirle a los diplomáticos el tipo de seguro que tienen con la Caja, pero donde están. Entonces, había que replicar la Caja afuera de Costa Rica y eso es costosísimo, porque la Caja cubre todo no se excluye en preexistencias, no hay copago, no hay deducible, usted llega allá y lo atienden, lo tienen que atender igual que si fuera un hospital de la Caja. Entonces, se configura el esquema que es el que existe hoy mediante el Instituto Nacional de Seguros (INS) y que el INS, tenga su convenio con alguna aseguradora que pueda cubrir un país o varios países, porque Costa Rica tiene como 55 embajadas en los diferentes países, había que crear esquemas de seguro para poder asegurar a los diplomáticos. Entonces, es la misma cobertura que la Caja, solo que afuera y si es Estados Unidos o algún país donde la salud es muy cara resulta ser caro, de esto el impacto más fuerte es Estados Unidos, porque es donde hay más gente. Costa Rica tiene siete consulados en Estados Unidos y tres misiones diplomáticas, una ante la Casa Blanca, una ante la Organización de Naciones Unidas (OEA) y cada una con su equipo. Igual se replica en Europa en todos los países, China en todo el mundo y esto está llegando a su vencimiento, entonces, es una póliza que hay que renovar y, bueno, ahí hay una complicación que se está presentando que va a

tener que quedar para un futuro cercano, una vez que se pueda definir el esquema, pero esa es la razón de esta póliza.

Lic. Guardia Rodríguez:

Entonces, esto viene desde el 10 de agosto del 2005 por ese voto de la Sala Constitucional que nos obligó a cubrir a todo ese cuerpo diplomático y después se unió Comité de Comercio Exterior (COMEX) y Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER), también, porque son también personas que trabajan en el exterior y debían ser cubiertos el monto de la Sala Constitucional es el que está por acá el monto (...) del 31 de julio de 2007 y desde ese momento, entonces, nos obligan a asegurar a todos los que estén en el exterior. La póliza ya supera un millón de dólares tiene que venir a la Junta Directiva para ser aprobada y, entonces, tenemos un escenario único, ya les voy a decir, porque a pesar de que nosotros invitamos como lo establece la ley, también invitamos a todas las aseguradoras solo el INS ha ofertado este producto en todos los años desde el 2007 a hoy, ninguna aseguradora dice que está en la capacidad de podernos ofrecer este servicio, solo el Instituto Nacional de Seguros. Entonces tenemos la población estimada a hoy que es de doscientos cuarenta y cuatro y en el servicio exterior tenemos ciento cuarenta y nueve asegurados directos y noventa y cinco dependientes del asegurado, llámese cónyuges, hijos, los padres. El detalle de la póliza para el 2019 es el siguiente: la prima vigente del 2018 alcanzó ochocientos treinta mil dólares y la propuesta por el INS para el 2019 es de seiscientos sesenta y siete mil cuatrocientos cincuenta y nueve colones. Los recargos pasaron de un millón seiscientos treinta y nueve mil dólares a un millón ciento ochenta y seis mil dólares. Hay una cobertura dental de sesenta y seis mil dólares, que pasa al 2019 a cincuenta y tres mil dólares y del total que pagamos este año dos millones quinientos treinta y seis mil dólares, pasamos a un millón novecientos ocho mil con una disminución del treinta y dos punto nueve por ciento. Así que tenemos para este año una disminución bastante importante, quiero que sepan que esto es también coyuntural por el cambio de gobierno que salieron muchos diplomáticos es de esperar que eventualmente conforme se vayan acomodando los nuevos diplomáticos haya más gente que haya que cubrir y por supuesto, pensamos que para el año entrante puede ser que esta póliza suba un poco en la medida que haya más personas. Esto es un poco lo que hablaba el doctor don Román. Estos son los pagos que hace la Cancillería paga siete mil setecientos sesenta y seis millones en salario, salario COMEX quinientos ochenta y siete punto siete millones y PROCOMER quinientos noventa y cuatro punto dos millones, esto en cuota obrera patronal y la cuota del estado, para un total de mil trescientos cuarenta y dos millones. Esos son los salarios que pagan estas personas que están en el exterior, entonces, lo que ha hecho Actuarial es tratar de que la prima que nosotros paguemos por este servicio no supere el 15% y en este caso, entonces las primas versus los salarios nos da un 12.49% es decir que aun con los costos que tenemos hoy, sigue siendo mucho más barato pagar esta póliza en términos de la prima que no alcanza el 15% de cotización. Y un poco de información ya adicional, tal vez sería que de los doscientos cuarenta y cuatro beneficiarios, ciento treinta y cinco son mujeres, ciento nueve son hombres el total es uno punto nueve millones, tenemos un millón ochocientos cincuenta y cuatro mil colones de prima sin deducible y tenemos una cobertura dental de cincuenta y tres mil seiscientos ochenta, también cubierto como parte del servicio médico y la cantidad distribuida por rango de cero a diez, de once a dieciocho hasta setenta años; estas son las primas y los recargos vemos como hay un grupo que entre más edad tenga por supuesto va a ser un poco más cara la póliza por la exposición al riesgo de salud que tengan y por lo tanto, ahí vemos esa gran diferencia que tenemos conforme la edad va avanzando. Tenemos el dictamen técnico legal de la Dirección

Jurídica el N° DJ-3941-2013 y el del 11 de junio del 2013 que dice que no hay ningún impedimento, en adjudicar este tipo de contratos dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen el millón de dólares y no ve ningún impedimento como conclusiones en el mercado internacional. Ya vimos hoy por hoy exclusivo del INS y a pesar de que hicimos de que hicimos la invitación a todas las empresas que están inscritas en la (Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), solamente esta institución participo que la oferta alcanza uno punto nueve un millón novecientos ocho mil dólares que tenemos un treinta y dos punto cuarenta y dos por ciento del crecimiento con respecta a lo pagado el año anterior vamos a cubrir doscientas (...) personas y cumplimos con el voto de la Sala Constitucional, que ya mencioné al 31 de julio del 2007, también se identificó que los recargos por enfermedades declaradas por los funcionarios en el servicio exterior incluyen significativamente el incremento de los montos de la póliza, es decir entre más preexistencias tengan las personas, pues eso nos va aumentar un poco más el costo, pero eso es parte normal y las condiciones ofrecidas por el INS cumplen con las coberturas del Seguro de Salud en Costa Rica con las condiciones más parecidas a nuestra Seguridad Social brindada localmente y esto ha sido histórico (...) no hemos tenido mayores inconvenientes. La recomendación es larga porque así la han pedido, están todos los criterios técnicos del Área de Aseguramiento, de la Dirección Financiero Contable, de la Dirección Jurídica, de parte de la Gerencia Financiera y la oferta del INS, como les digo es de uno punto nueve millones de dólares y la propuesta para la Junta Directiva vendría en estos términos, con base en las consideraciones precedentes teniendo en vista el informe técnico del oficio de seguros de la Licenciada Auxiliadora Villalta, también de la Dirección Jurídica del 11 de junio de 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovarés, de don Pedro Álvarez, abogado de la Dirección Jurídica y de don Ronald Lacayo nota GF-5101-2018 del 18 de octubre de 2018, la Junta Directiva acuerda renovar la póliza número 02-01-MEG-88IMEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, periodo comprendido entre el 13 de enero de 2019 al 12 de enero 2020 en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros, según el único escenario propuesto con una proyección de un millón novecientos ocho mil cero ochenta y dos punto ochenta dólares, para una población de doscientas cuarenta y cuatro personas, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y culto del Ministerio de Comercio Exterior y la Promotora de Comercio Exterior esa sería la propuesta

Directora Abarca Jiménez.

Una pregunta, que pasa si durante el año se dan nuevos diplomáticos, se van nuevos diplomáticos, o sea, qué se hace.

Lic. Guardia Rodríguez:

Por eso es lo que habíamos hablado con la proyección conforme van entrando y van saliendo más o menos, para que esto tenga un dato, señora directora, más o menos en promedio lo que tenemos en los últimos cinco años esto va a rondar más o menos, trescientos mil dólares de diferencia.

Directora Abarca Jiménez.

Se ingresa, pero es que mi duda es por el acuerdo que dice según el único escenario propuesto con una proyección de un millón novecientos, entonces...

Lic. Guardia Rodríguez:

Por eso quisimos dejar proyección, para que nos dé margen de que cuando entran más, la póliza suba aquí cincuenta mil dólares más, poderlo hacer como lo hemos venido haciendo flexiblemente, si salen cinco diplomáticos, pues entonces, ellos nos van a rebajar la parte de la gente que se va igual los dependientes, puede ser que haya dependientes que ya no quieran vivir allá, sino que se vengán para Costa Rica (...).

Directora Jiménez Aguilar:

Solo por curiosidad, si muere alguna persona hay alguna responsabilidad nuestra para repatriarlo, no sé.

Lic. Auxiliadora Villalta:

No, ya eso no (...), obviamente, sí hay gastos de repatriación, pero la responsabilidad correspondería a cuenta del Ministerio o de Procomer, o de Comex, esto es nada más para efecto de los servicios médicos.

Director Steinvorth Steffen

¿Por qué cubre a padres?

Lic. Guardia Rodríguez:

Porque así lo estableció el Seguro de Salud en Costa Rica, la Sala Cuarta dijo que tenía que ser con las condiciones casi iguales a lo que damos en Costa Rica, entonces, acá por ejemplo si yo velo por mi padre y puedo demostrar que mi padre no tiene condiciones para sobrevivir, entonces yo me lo llevo a vivir conmigo allá, pues entonces me obligan a asegurarlo como si viviera acá en Costa Rica conmigo.

Doctor Macaya Hayes:

De hecho, hay cuatro casos que vamos a tener que ver, que son cuatro diplomáticos con los cónyuges, están pensionados y no están cubiertos, porque no son empleados de la Cancillería, pero obviamente son cónyuges y están allá en el exterior y están a través de su pensión cotizando a la Caja, pero no se les está dando la cobertura. Esos cuatro casos ahí tendrán que llegar porque no están contemplados en esto.

Lic. Auxiliadora Villalta:

Sí los servicios que se dan en (...) es con base en el artículo 12 del Reglamento de Salud, donde para efecto de los papás, de los hijos, de los cónyuges debe haber una dependencia económica, entonces, por ejemplo los hijos mayores de 18 años, mientras estén estudiando hasta 25 años se les cubre y ellos tienen que estar mandando cada seis meses comprobantes de que efectivamente, están estudiando, en el caso de los cónyuges pensionados hasta el momento por este asunto de la

dependencia, no se han incorporado, pero igualmente se está haciendo la consulta a la Dirección Jurídica.

Director Salas Chaves:

Jefe, cómo opera esto usted que lo usó, por ejemplo (...) yo tengo que pagarlo de mi cuenta y luego presentar los costos al INS, no me aceptan que ellos lo paguen.

Doctor Macaya Hayes:

Ellos lo que hacen, por lo menos en Estados Unidos que fue la experiencia, el INS subcontrata con un operador que es la interfase que tiene su teléfono y todo entonces uno llama. A mí nunca me tocó una emergencia, gracias a Dios, pero digamos un niño tiene una gripe, entonces yo llamaba esta es la clínica que queda cerca de mi casa quisiera ir ahí y ellos llamaban por adelantado y decía esto es una gripe, entonces autorizaban un cierto monto si excedía ese monto tenían que autorizar el incremento ósea era paso a paso, pero si era prepagado si uno lo hacía con anticipación, si uno llegaba así a la brava tenía que pagar uno.

Directora Jiménez Aguilar:

Pero, le reembolsaban.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, le reembolsaban pero, era lento el reembolso.

Director Salas Chaves:

El INS aquí contrató médicos colombianos que nadie sabe quiénes son, ni dónde están y los tienen dentro de un cuarto encerrados revisando uno por uno los reclamos, eso de que fueran colombianos y todo lo demás tiene una enorme importancia, porque si yo soy el que estoy revisando e Iván es amigo mío me llama y me dice, mirá ahí te va a llegar un cobro aprobáme el 95% de eso. Nadie sabe quiénes son, ni dónde están y yo lo he probado mil veces de volver a decir y reclamar no tal y tal no, eso no entra porque el perfil o el protocolo de pensión no lo incluye, no entra y no entra no hay pago, ahora también funciona aquí el tener que adelantarse e informar que uno se va a operar de algo y ello le dan el visto bueno, pero igual hay que pagar y ello lo reembolsan, horrible porque hay que disponer de la plata.

Doctor Macaya Hayes:

(...) replicar la Caja en el exterior, usted llega y lo cubren. De hecho en INSMEDICAL, con los diplomáticos, cuando usted viene a Costa Rica no puede ir a un centro privado, ahí usted no está cubierto tiene que ir a la Caja.

Director Salas Chaves:

Yo conozco a varios embajadores que (...) caras reemplazos de caderas, cirugías programadas si vinieran a Costa Rica se atendieran en la Caja.

Doctor Macaya Hayes:

Pero ¿hace cuánto?

Director Salas Chaves:

Antes de esto. Programada, pero gente que estaba en Rusia, en la Haya en esos que están ahí viaje carísimo venirse atender aquí.

Licda. Auxiliadora Villalta:

Tal vez, nada más para que quede claro por la consulta que hacía la directiva Abarca, tal vez es importante que en eso reafirmen, a manera de conclusión lo que voy a señalar, uno es que la norma lo que exige es que a Junta Directiva tienen que venir los contratos por un monto superior a un millón de dólares, entonces este sería el primer supuesto que se presenta. El segundo, es que ustedes están haciendo estimaciones sobre datos reales, que son doscientos cuarenta y cuatro funcionarios diplomáticos acreditados al día de hoy y esa proyección un millón novecientos mil dólares es la póliza de seguro por un año y el tercer elemento sería una sobrevivencia en el tiempo, eso podría significar que se incorporen nuevos diplomáticos acreditados internacionalmente, en ese último supuesto, creo que era lo que preguntaba la directiva Abarca, el tema será que eso generaría un incremento de la póliza del seguro por incorporar una mayor cantidad de diplomáticos y esto obviamente, desde el punto de vista que creo que es la preocupación de la Directiva porque esto es una proyección lo que haría es variar el escenario, variar los números y es muy probable que tenga que venir acá en el primer trimestre del próximo año una modificación presupuestaria para garantizar que existan los recursos y los fondos suficientes, con los cuales puedan cubrirse las obligaciones desde el punto de vista de la póliza, pero no sé don Iván si es el punto, tal vez ...

Lic. Guardia Rodríguez:

No, no totalmente de acuerdo nada más que ese elemento, nosotros ya tenemos considerado un límite mayor a este presupuestariamente para esa contingencia, de manera que no hay ningún problema, digamos estimamos que puede haber más diplomáticos y un aumento en la prima, con lo cual eso ya está cubierto presupuestariamente.

Doctor Macaya Hayes:

(...) del cónsul general que venía de Cancillería a Estados Unidos, tuvo un bebe allá muy prematuro y con Síndrome de Down y, bueno, estuvo no sé si dos meses en hospitalización, en incubadora, cuidados especiales, esa cuenta...

Licda. Auxiliadora Villalta:

Fueron ciento sesenta mil dólares, yo me acuerdo perfectamente de (...) aparte que estábamos sufriendo por el chiquito, porque realmente venía prematuro, Síndrome de Down, todos los problemas que esto acarrea. Al final creo que lo asumió el gobierno de Estados Unidos, ni siquiera la póliza la asumió el sistema médico.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, parte de lo que tenía en Washington un esquema de atención a estos tipos de niños, pero sí hubo un pago al hospital.

Licda. Auxiliadora Villalta:

Sí, pero la mayor digamos el exceso por así decirlo lo asumió el sistema médico de allá.

Doctor Macaya Hayes:

Estos son los costos de la diplomacia y de no tener un ejército, esto es lo que sustituye un ejército.

Directora Solís Umaña:

Eso debería pagarlo el Ministerio de Relaciones Exteriores, no nosotros.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, pero no cotizarían.

Directora Solís Umaña:

No importa ahí es donde está la solidaridad.

Doctor Macaya Hayes:

Cuánto es la diferencia entre las cotizaciones y el costo de la póliza. Sale más barato pagar la póliza.

Lic. Guardia Rodríguez:

12.49% sobre un 15%.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta, ahora lo que establece Actuarial está en la práctica, digamos es que es 15% que lo que nosotros recibimos no sea mejor a un 15% de lo que pagamos, ¿es así?

Licda. Auxiliadora Villalta:

(...) igual o menor que el 15%.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Votamos. En firme.

Nota: (...) Significa no se comprende la palabra o la frase.

Conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-5101-2018 del 18 de octubre de 2018 que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Para la aprobación correspondiente, se somete a consideración de esa estimable Junta Directiva la propuesta para la renovación de la Póliza Seguro Médico Internacional para los funcionarios y familiares acreditados en el exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) y el Ministerio de Comercio Exterior (COMEX).

RESÚMEN EJECUTIVO

La Institución tiene suscritas con el Instituto Nacional de Seguros, entre otras, la póliza INS MEDICAL SEGURO MEDICO INTERNACIONAL CUERPO DIPLOMATICO, que supera el millón de dólares, por lo que según criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, la renovación de la misma debe ser aprobada por la Junta Directiva, según el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y facultades de adjudicación de la Institución.

Para la Renovación de la póliza correspondiente al periodo 2019, se utilizaron los datos reales al 30 de setiembre de 2018, con un total de 244 asegurados a esa fecha, de los cuales 149 asegurados directos y 95 dependientes del asegurado directo (cónyuges, hijos, padres) ubicados en el Servicio Exterior, cifras sujetas a variaciones por las inclusiones y/o exclusiones que se presenten en el período.

La Dirección Cliente Corporativo del Instituto Nacional de Seguros, fue la única aseguradora que presentó la oferta, por medio de oficio DCC-08139-2018, de fecha 10 de setiembre de 2018.

Se procedió con la revisión, análisis y actualización de las Bases de Datos con la información propuesta por el Instituto, según el siguiente detalle:

Propuesta Única (Montos en dólares)

Detalle	Único Escenario
Primas	\$667,459.00
Recargos	\$1,186,943.80
Cobertura dental	\$53,680.00
Deducible	\$0.00
Monto Total	\$1,908,082.80

Corte de Base de datos al 30/09/2018, población de 244 personas.

I. ANTECEDENTES

El tema de la suscripción de la póliza fue objeto de Recursos de Amparo, los cuales fueron declarados con lugar por la Sala Constitucional.

Mediante Voto N°010381-05 del 10 de agosto del 2005 de la Sala Constitucional, se ordenó a la Caja Costarricense de Seguro Social adquirir el Seguro Médico Internacional según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, por lo cual la Institución suscribió con el Instituto Nacional de Seguros la póliza INS Medical Cuerpo Diplomático N°3052-9, para cubrir a los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Promotora de Comercio Exterior y Ministerio de Comercio Exterior y sus familiares dependientes, acreditados en el exterior.

Posteriormente el 31 de julio del 2007 la Presidencia Ejecutiva de la Institución, recibió la resolución de la Sala Constitucional No. 2007000833, cuya conclusión señala:

“III. Conclusión. Con fundamento en los motivos señalados anteriormente, la Sala constata el alegado incumplimiento de lo ordenado mediante sentencia N° 2005-010381 de las 14.50 horas del 10 de agosto del 2005, ya que en esa oportunidad se ordenó adquirir el seguro médico internacional, según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre la CCSS y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual en su artículo 3 establece que el seguro médico que se elija deberá comprender todos los beneficios posibles a los trabajadores citados, o al menos las condiciones más parecidas de servicio que recibirán esos trabajadores, si el tratamiento médico o atención de enfermedad fuera otorgado directamente por la CCSS en Costa Rica, según se indicó anteriormente. Para la Sala resulta evidente que los términos del contrato suscrito lesionan abiertamente el derecho a la salud de los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que laboran fuera del país, en el tanto ven ampliamente reducidas las posibilidades de recibir tratamientos médicos sobre distintos padecimientos, para los cuales la CCSS ofrece atención regularmente. En esas condiciones, lo procedente es declarar con lugar la gestión formulada y ordenar a la CCSS que proceda a efectuar los ajustes pertinentes para evitar cualquier diferencia que impida la ejecución efectiva de lo ordenado por la Sala mediante sentencia número 2005-010381 de las 14:50 horas del 10 de agosto del 2005”.

Por tanto:

Se declara con lugar la gestión formulada. Proceda la Caja Costarricense de Seguro Social, a efectuar los ajustes pertinentes para evitar cualquier diferencia que impida la ejecución efectiva de la sentencia número 2005-100381 de las 14:50 horas del 10 de agosto del 2005”.

De conformidad con lo ordenado por la Sala Constitucional, a partir del 13 de enero del 2006, entró en vigencia la Póliza Colectiva N° 3052-9 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO con el Instituto Nacional de Seguros.

Así mismo, la Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, señala:

“...teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.

Seguidamente se muestra en el cuadro N° 1 el detalle de las pólizas aprobadas por la Junta Directiva según el año, número de asegurados y prima promedio:

Cuadro N° 1
Historial de Pagos
Póliza INS-MEDICAL Internacional
Cuerpo Diplomático, Según el Año
(Montos en dólares)

Año Suscripción	Prima Promedio³	Asegurados	Prima Anual
2015	\$ 6,826	278	\$1,897,764.00
2016	\$ 7,899	288	\$2,274,931.55
2017	\$ 8,621	290	\$2,500,220.70
2018	\$ 8,453	300	\$2,536,001.50
2019	\$7,820	244	\$1,908,082.80

Fuente: Elaboración propia con la Base de datos al 30/09/2018.

De acuerdo con el cuadro anterior, se extrae lo siguiente:

1. La cantidad de personas para el año de 2019 disminuye en un 22.95% con respecto al año 2018, esto debido al cambio de Gobierno que se efectuó en este año.
2. Los recargos por enfermedades preexistentes en la población asegurada (casos catastróficos) inciden significativamente en los montos finales.
3. Todos los años se da un incremento general en las edades de las personas, lo cual provoca que los montos de las primas cambien, incidiendo de manera directa en el monto final de cada renovación.
4. La prima promedio para la Renovación 2019 disminuyó con respecto al año 2018 en un 8.09%, esto a pesar de que se mantuvieron las tablas de primas y cobertura dental del año 2018.

RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA PERIODO 2019

Para la renovación de la póliza del período 2019, se realizó un estudio en el mercado nacional de seguros, con el fin de disponer de una oferta que mejore las condiciones otorgadas actualmente por el Instituto Nacional de Seguros.

³Compuesta por el porcentaje aplicado según género, edad y enfermedades por persona, establecido por el Instituto Nacional de Seguros.

Se remitieron las notas de solicitud a diferentes empresas autorizadas por la SUGESE para ofrecer el seguro médico internacional (ver cuadro No.2); sin embargo, únicamente se obtuvo la oferta del INS por los siguientes motivos:

1. La Aseguradora del ISTMO (ADISA) S.A., vía correo electrónico del 10 de agosto del año en curso, manifestó:

“En atención a su oficio, agradecemos el interés en contar con los servicios de nuestra empresa. Permítanos comunicarle que luego de hacer un análisis del riesgo, los beneficios solicitados y la operatividad para el manejo de este colectivo en particular, nuestra compañía no estará presentando oferta de aseguramiento. (El subrayado no corresponde al original).

2. Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A., mediante correo electrónico del 21 de agosto de los corrientes, indicó:

“Agradecemos el habernos tomado en cuenta para este proceso, no obstante considerando la información suministrada y los requerimientos en cuando a las condiciones de asegurabilidad para el grupo en mención, en esta oportunidad debemos de abstenernos de participar en la oferta por no cumplir con las condiciones solicitadas.” (El subrayado no corresponde al original).

3. El Instituto Nacional de Seguros (INS), fue la única aseguradora que presentó oferta mediante oficio DCC-08139-2018 de fecha 10 de setiembre de 2018.

Cuadro N° 2
Solicitudes de cotización Seguro Internacional
Cuerpo Diplomático para Gastos Médicos
Renovación 2019-2020

Empresa	No. Oficio
1 Aseguradora del ISTMO (ADISA) S.A.	AAAB-500-2018/SGAB-396-2018
2 ASSA Compañía de Seguros S.A.	AAAB-501-2018/SGAB-397-2018
3 Best Meridian Insurance Company	AAAB-502-2018/SGAB-398-2018
4 Instituto Nacional de Seguros	AAAB-503-2018/SGAB-399-2018
5 MAFRE Seguros de Costa Rica S.A.	AAAB-504-2018/SGAB-400-2018
6 Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.	AAAB-505-2018/SGAB-401-2018
7 Atlantic Southern Insurance Company C.R.	AAAB-506-2018/SGAB-402-2018

Fuente: Consecutivo oficios del mes de agosto 2018.

Por lo anterior, se analizó la renovación del contrato de la Póliza INS-Medical Cuerpo Diplomático, según las condiciones propuestas por el Instituto Nacional de Seguros.

Mediante oficio DCC-08139-2018 del 10 de setiembre de 2018, la Dirección Cliente Corporativo del Instituto Nacional de Seguros, presentó oferta con una propuesta única para el periodo de renovación 2019, que se detallan seguidamente:

Cuadro N° 3
Propuesta Única
(Montos en dólares)

Detalle	Único Escenario
Primas	\$667,459.00
Recargos	\$1,186,943.80
Cobertura dental	\$53,680.00
Deducible	\$0.00
Monto Total	\$1,908,082.80

Corte de Base de datos al 30/09/2018, población de 244 personas.

Por su parte para efectos de calcular los ingresos de referencia para el año 2019, se toma como base los salarios del mes de agosto 2018 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior, con un incremento salarial general de ¢3,750.00⁴ y salario escolar del 8.23%, según cuadro siguiente:

Cuadro N° 4
Estimación aportes al Seguro de Salud, Planillas
Funcionarios, Cuerpo Diplomático,
Destacados en el Exterior,
Proyección 2019
(Montos en colones)

Periodo	Salario	Aportes Seguro de Salud			
		Cuota Obrera 5,5%	Cuota Patronal 9,25%	Cuota Estado 0,25%	Total
Mensual MREYC	¢7,766,085,65 4	¢427,134,711	¢718,362,923	¢19,415,214	¢1,164,912,84 8
Mensual COMEX	¢587,707,427	¢32,323,908	¢54,362,937	¢1,469,269	¢88,156,114
Mensual PROCOMER	¢594,234,494	¢32,682,897	¢54,966,691	¢1,485,586	¢89,135,174
Total Ingresos	¢8,948,027,57 5	¢492,141,517	¢827,692,551	¢22,370,069	¢1,342,204,13 6
Primas⁵ vrs Salarios⁶					12.49%

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX Y PROCOMER 2019.

*Salarios al mes de agosto 2018.

Se determina que el aporte a la Caja con respecto a la proyección en primas de acuerdo con la opción elegida estaría cumpliendo con el criterio de la Dirección de Actuarial, según oficio DA-712-2009, en el cual se establece que la relación ingresos y egresos no supere el 15%.

No omitimos manifestar que se han realizado múltiples gestiones para disminuir los costos de las primas de este seguro, en diferentes instancias del Instituto Nacional de Seguros, e incluso en los

⁴ Decreto Ejecutivo No. 41167-MTSS-H, Publicado en la Gaceta No. 112 del 22 de junio de 2018.

⁵ Monto en Prima (¢1,117,545,015.13)

⁶ Monto en Salarios(¢8,948,027,575)

Ministerios para la consideración de las condiciones de las personas nombradas en cuanto al estado de salud.

Asimismo, la Administración en conjunto con el Área Contabilidad de Costos y la Dirección Actuarial y Económica realizan los Estudios sobre el Costo del Aseguramiento del Cuerpo Diplomático, información que permite el monitoreo de esta Póliza.

II. DICTÁMEN TÉCNICO

Estudio de renovación Póliza N° 02-01-MEG-88 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, período 2019, visible al oficio AAAB-626-2018/SGAB-512-2018, del 01 de octubre de 2018, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento y la Licda. Sileny Espinoza Acosta, Jefe de la Subárea Gestión de Aseguramiento de Bienes, por medio del cual remiten *“Estudio Técnico para la renovación 2019-2020, de la póliza INS-MEDICAL Cuerpo Diplomático No. 02-01-MEG-88”*.

III. DICTÁMEN LEGAL

Oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 que literalmente indica:

“...teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.

IV. DICTÁMEN FINANCIERO

En el siguiente Cuadro se comparan las condiciones vigentes del 2018 con las condiciones propuestas para el 2019.

Cuadro N° 5
Cuadro comparativo
Condiciones Vigentes vrs Condiciones Propuestas
INS-MEDICAL Internacional Cuerpo Diplomático
(Montos en dólares y colones)

Periodo de Renovación	Cobertura por persona por año	# de Personas	Total	Diferencia 2018-2019
2018	\$2,000,000.00	300 personas.	\$2,536,001.50 <u>¢ 1,442,604,453.28⁷</u>	\$627,918.70
2019	\$2,000,000.00	244 personas.	\$1,908,082.80 <u>¢ 1,117,545,015.13⁸</u>	<u>¢ 325,059,438.14</u> 32.90%

⁷Tipo de cambio de ¢568.85, según BCCR, consultado 08/12/2017

⁸ Tipo de cambio de ¢589.69 según BCCR, consultado 28/09/2018

Fuente: Elaboración propia Área Administración y Aseguramiento de Bienes

Se muestra una disminución del **32.90%** en el monto de la Renovación 2019 con respecto al año 2018, a pesar del incremento general de las edades.

Como lo muestra el cuadro anterior, el monto de cobertura se mantiene con respecto al año anterior, por USD \$2,000,000.00 esto es, que cada asegurado de la póliza tiene hasta ese monto por año para atender cualquier requerimiento por servicios médicos que se le presente.

Se desprende además, que existe una disminución en la población para el periodo 2019, debido a las exclusiones que se generan por el cambio de Gobierno en el año 2018, pero que puede incrementarse poco a poco con las nuevas Inclusiones.

Es importante recalcar que las primas presentan recargos por las enfermedades que declaran previamente los funcionarios del Servicio Exterior de la República, lo que según el Voto, deben ser asumidos por la Institución.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Según el estudio de mercado efectuado, se constató que solamente el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, como un producto adaptado a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ De acuerdo con el estudio efectuado, se determinó que la propuesta del Instituto Nacional para la Renovación para el periodo 2019, luego del análisis y cálculos efectuados se obtiene un monto de **\$1,908,082.80** para una población de 244 personas al 30 de setiembre de 2018, manteniendo las coberturas y condiciones vigentes.
- ✓ Se obtiene el Beneficio de Participación de Utilidades, a partir del 13-01-2019 el cual se reconocerá, al finalizar dicho periodo.
- ✓ Como se desprende del Cuadro N° 1, en promedio se atiende en esta póliza una población de aproximadamente 280 personas por año.
- ✓ Durante el año 2018 se recibió por el beneficio de Participación de Utilidades 2017 un monto de \$89,223.00.
- ✓ Debido al cambio de Gobierno en el año 2018, se presentaron exclusiones que redujeron la cantidad de personas para la Renovación del año 2019.
- ✓ Se identificó en este estudio, que los recargos por las enfermedades declaradas por los funcionarios del Servicio Exterior influyen significativamente en el incremento de los montos de esta póliza.
- ✓ Es importante señalar que debido a las múltiples gestiones realizadas para la renovación de esta póliza, se logró mantener las mismas tarifas del periodo anterior.

VI. RECOMENDACIÓN

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico visible al oficio AAAB-626-2018/SGAB-512-2018, del 01 de octubre de 2018, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Sileny Espinoza Acosta, Jefe de la Subárea Gestión y Aseguramiento de Bienes, oficio DFC-2817-2018 del 17 de octubre de 2018, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Alvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, según la oferta del Instituto Nacional de Seguros por **\$ 1.908.082,80 (un millón novecientos ocho mil ochenta y dos dólares con 80/100)**.

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del del Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable,, y con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista informe técnico visible al oficio al oficio AAAB-626-2018/SGAB-512-2018, del 01 de octubre de 2018, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Licda. Sileny Espinoza Acosta, Jefe de la Subárea Gestión y Aseguramiento de Bienes, oficio DFC-2817-2018 del 17 de octubre de 2018, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Alvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica y la recomendación del licenciado Lacayo Monge, Gerente Financiero a cargo, en el citado oficio GF-5101-2018, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** renovar la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, por el periodo comprendido entre el (13 de enero de 2019 al 12 de enero de 2020), en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros, según el único escenario propuesto, con una proyección de \$ 1.908.082,80 (un millón novecientos ocho mil ochenta y dos dólares con 80/100), para una población de 244 personas, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.

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

Se retiran del salón de sesiones el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y la Licda. Auxiliadora Villalta, Jefe del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes.

Ingresa al salón de sesiones el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros y la Licda. Karla Corrales, Coordinadora de la Comisión de Cierre de Negocios.

ARTICULO 34°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 35°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 36°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 37°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 38°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 39°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 40°

“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 41°

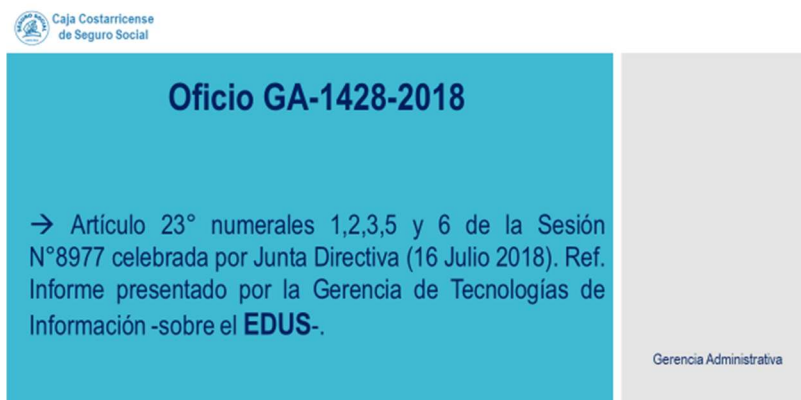
“El contenido es de carácter confidencial, de conformidad con el dictamen legal número GA-1073-2019, se excluye de publicación”

ARTICULO 42°

Se conoce el oficio N° GA-1428-2018, de fecha 19 de setiembre de 2018 y que contiene la propuesta redireccionar la atención del acuerdo adoptado en el artículo 23°, numerales 1,2,3,5 y 6 de la sesión N° 8977 del 16-07-2018, a la Dirección de Proyectos de Reestructuración del Nivel Central, por cuanto son aspectos contemplados en los proyectos estratégicos de la reestructuración del Nivel Central.

Expone el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo de acuerdo con las siguientes diapositivas:

1)

2) **Texto de acuerdos en análisis:**3) **Acuerdos del Art. 23° de la Sesión 8977:**

1. Considerando la complejidad y relevancia de los procesos de digitalización de servicios de salud en la Institución, así como los resultados obtenidos en el proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud, convertir la Dirección EDUS (Unidad Ejecutora 4405) en una instancia permanente de la organización, tomando como base los recursos actualmente asignados a dicha unidad.

2. En función de la importancia de la gestión de la información generada por los procesos de digitalización de servicios de salud, trasladar jerárquicamente el Área de Estadísticas en Salud para que dependa directamente de la Gerencia Médica, con el objetivo de apoyar el proceso de toma de decisiones estratégicas de dicha instancia con información relevante y oportuna para toma de decisiones, con el alcance de una dirección de rectoría y gestión de información en salud.

3. Mantener en la estructura de gobernanza del Expediente Digital Único en Salud, las figuras del Comité Estratégico y Comité Gestor como instancias colegiadas responsables del desarrollo estratégico y táctico, respectivamente.

5. Instruir a la Gerencia Administrativa para que, conforme los alcances de los procesos y organización descritos por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Médica, presente, en el plazo de un mes a esta Junta Directiva, una propuesta de estructura orientada a la formalización del Centro de Innovación y Transformación Digital (e-Salud) y unidad de Rectoría y Gestión de Información en Salud, incluidos los perfiles funcionales de dichas unidades y los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos sustantivos descritos.

6. Instruir a la Gerencia Administrativa para que proceda con la creación del perfil de Líder Médico Informático, con el fin de apoyar la gestión clínica en los procesos de automatización y digitalización de los servicios de salud.

4) Principales criterios técnicos, de fiscalización y antecedentes del análisis:

5)

Auditoria Interna



Oficio 7302 de 21 de mayo de 2018, dirigido a Dra. Lisa María Vásquez, Asesora Gerencia Médica. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías.

Criterios de fiscalización

- No hay análisis de viabilidad ni costos asociados a la propuesta
- La propuesta **no integra posiciones** de Gerencia Médica y Gerencia Infraestructura y Tecnología
- Podrían existir **duplicidades funcionales** con unidades vigentes
- No hay claridad ni estudios en cuanto a la **creación de una nueva Dirección** a partir del Área de Estadística en Salud
- La propuesta **no integra los planteamientos de la consultoría de PWC** sobre el Modelo de Gobernanza de TIC
- La propuesta de **"Lider Médico Informático"** no está justificada **técnicamente**
- No hay **alineamiento** con el Proyecto de **Reestructuración**; el planteamiento debió dirigirse a la Dirección del Proyecto de Reestructuración

 Caja Costarricense de Seguro Social

6)

Comité Estratégico EDUS



Sesión del Comité Estratégico EDUS, 05 de setiembre 2018 (con la presencia del Dr. Román Macaya y el equipo técnico de la Gerencia Administrativa)

Propuestas y acuerdos para JD

- Para solventar la problemática de la fecha de conclusión de las fases de implementación - transición se solicitaría a Junta Directiva una **extensión de la figura de Sustitución Temporal de Plazas para los funcionarios correspondientes** → Acuerdo 2°, Art. 20, Sesión 8989, de 13 setiembre 2018: "...por un periodo de transición de 6 (seis) meses prorrogables..." (Oficio 9.334 de Junta Directiva)
- Dicho acuerdo solventa temporalmente el numeral 1 del Artículo 23°, de la Sesión 8977 con respecto al Proyecto EDUS "...para garantizar la continuidad y operativa adecuada del mismo..." (Oficio 8.398 de Junta Directiva)
- Se conocen los **criterios técnicos preliminares de la Gerencia Administrativa** sobre Reestructuración, perfiles ocupacionales, entre otros (relativos a las **problemáticas para aplicar numerales 2, 3, 5 y 6 del Acuerdo**).

 Caja Costarricense de Seguro Social

7)

Proyecto Reestructuración



Oficio CCSS-REESTRUCTURACIÓN 0627-2018 (08 setiembre 2018)


Criterios Técnicos

- Plantea que la **propuesta contradice acuerdo de Junta Directiva N°8795** de agosto de 2015, que indica que la Dirección de Desarrollo Organizacional (actualmente a cargo de Dirección de Sistemas Administrativos), debe **suspender los estudios organizacionales** como unidad institucional competente hasta que finalice el Proyecto Reestructuración.
- La **propuesta no da detalles sobre las interrelaciones y enfoques de procesos** sobre los que se rige; son elementos propios de lo que incluye CICAP-UCR o bien los alcances de E&Y, actualmente iniciando la transición correspondiente
- La **Institución deberá esperar la conclusión del Proyecto Reestructuración**

 Caja Costarricense de Seguro Social

8)

Dirección de Administración y Gestión de Personal
 → "Lider Médico Informático"



Oficio N° DAGP-1409-2018
 (10 setiembre 2018)

Criterios
 Técnicos

- La propuesta no tipifica un puesto con las características de lo solicitado por la Junta Directiva, ubicación estratégica, cantidad de funcionarios con ese perfil y vínculo con el sistema de remuneración vigente para profesionales en medicina
- No se identifica la dependencia jerárquica de este puesto, la naturaleza del mismo, el detalle de las actividades que se le asignarán y sus mecanismos de evaluación

9)

Unidades Técnicas
Gerencia Administrativa



Oficio N° DSA - 0191-2018 /
 AEOR - 0109-2018 /
 DAGP - 1448-2018
 (17 setiembre 2018)

Criterios
 Técnicos

Caja Costarricense de Seguro Social

- La propuesta no contempla un estudio elaborado/avalado por la unidad técnica competente en la materia, según lo establecido en el "Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional".
- No se detalla la logística en disminución de brechas y preparación de funcionarios que debe cambiar a dicha instancia (EDUS).
- Se presentarían duplicidades funcionales con las competencias asignadas a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación de conformidad con el Manual de Organización aprobado por Junta Directiva en el Art.32, Sesión N°8658, de 29 de agosto de 2013
- El cambio de nomenclatura y el estatus del Área Estadística en Salud por "Rectoría y Gestión de Información en Salud con nivel de Dirección no responde a un estudio técnico elaborado/avalado por la unidad técnica competente generando conflictos en cuanto a derechos subjetivos

Caja Costarricense de Seguro Social

10) Propuesta de Acuerdos
Pertinencia → redireccionar hacia el
Proyecto de Reestructuración

11)

Acuerdos:

→ **Primero:** Se da por recibido la propuesta de la Gerencia Administrativa del oficio N° GA-1428-2018 y se programa para discutir en una próxima sesión.

12) Acuerdos:

- *Primero: Con base en la información suministrada por la Gerencia Administrativa conforme a los términos contenidos en el oficio GA-1428-2018, mediante el cual adjunta el criterio emitido por la Dirección Sistemas Administrativos, Área de Estructuras Organizacionales y la Dirección de Gestión y Administración de Personal previsto en el oficio DSA-191-2018/AEOR-109-2018/DAGP-1448-2018, así como las observaciones planteadas por la Auditoría Interna en oficio 7302 de 21 de mayo 2018 y lo manifestado por el Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central en el CCSS-Reestructuración-0627-2018, quedan sin efecto los numerales 1,2,3,5 y 6 delegados a la Gerencia Administrativa, por cuanto son aspectos contemplados en los proyectos estratégicos de reestructuración organizacional del nivel central y su implementación.*
- *Segundo: Teniendo en cuenta que el nivel central se encuentra inmerso en el proceso de reestructuración organizacional y funcional, redireccionar al Proyecto Reestructuración del Nivel Central, la propuesta para la sostenibilidad del proyecto EDUS, con el fin de que se analice en el contexto del estudio que se realiza, el cual posteriormente será presentado para aprobación de esta Junta Directiva.*
- *Tercero: Se da por atendido lo dispuesto en el artículo 23° numerales 1,2,3,5 y 6 de la sesión N°8977 celebrada el 16 de julio de 2018.*

Lic. Lacayo Monge:

Les comento, básicamente, es que en su oportunidad nos llegó un acuerdo de esta Junta Directiva en atención de la propuesta que hacia el EDUS para sostenibilidad, se planteaban unos cambios en la estructura y creación de perfiles y eso realmente es un tema, que con la misma Junta Directiva se había dicho que (...) esas cosas no se pueden hacer. La Auditoría señaló una serie de inconvenientes de la propuesta, una de esas es precisamente, el contexto de reestructuración y lo que estamos planteado es direccionarle ese acuerdo a la Dirección de Reestructuración, para que sea dentro de ese contexto, que se analiza el planteamiento que el EDUS tiene (...) más detalle, básicamente, se hablaba del perfil, convertir la Dirección del EDUS en una instancia permanente (...) dependa directamente a la Gerencia Médica y también se hablaba de darle el nivel de dirección (...) expediente único de salud y una propuesta de estructura orientada en una dirección propuesta de estructura (...) y la creación del perfil médico (...). Esos temas la Gerencia no los conoció (...) en su oportunidad la Auditoría (...) señaló una serie de inconvenientes (...) en relación con ese acuerdo, aquí se señala no hay análisis de viabilidad (...) reestructuración (...) nuestro análisis y básicamente (...) lo que estamos planteando es que todo lo que se solicitó sea redireccionado a la Dirección del Proyecto de Reestructuración, la propuesta (...), es decir, esa labor no podemos hacerla nosotros (...) la Junta Directiva en el proceso de reestructuración, paró esos estudios. Además, no tenemos el contexto técnico para lanzarlo (...) haciendo esos análisis y la (...) no es parte de esos análisis, entonces, lo que (...) tome esa propuesta la analice y si requiere el apoyo técnico Gerencia Administrativa, pues con todo gusto pero, es desde reestructuración (...) y la propuesta de acuerdo va en ese sentido.

Director Devandas Brenes:

Me parece (...) el equipo de reestructuración con el apoyo técnico si es necesario de la Gerencia Administrativa que se agregue para que quede, y no estoy seguro si incluir ahí a la Universidad de Costa Rica (UCR), Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP), no sé si el contrato lo permite anexar eso, si el contrato no lo permite, entonces, nos metemos en un enredo ahí.

Lic. Lacayo Monge:

Sería: deberá presentar a la Dirección de proyecto de reestructuración la propuesta.

Director Devandas Brenes:

Sí, que el equipo de reestructuración verá si se puede apoyar en el CICAP perfecto, pero si lo ponemos en el acuerdo y después no se puede porque el contrato no.

Lic. Lacayo Monge:

Quitamos y está la UCR-CICAP en la segunda línea del acuerdo segundo, al final ahí y esta sería la propuesta para la (...).

Director Devandas Brenes:

¿Por qué no ponemos teniendo en cuenta que el nivel central se encuentra en (...) reestructuración?

Es la Gerencia de infraestructura la que va a presentar la propuesta.

Lic. Lacayo Monge:

No, eso está mal, es redireccionar a la Dirección del proyecto de reestructuración la propuesta.

Ing. Chacón Marín:

Perdón, don Mario (...) tal vez importante (...) la doctora Li plantea (...) que la propia Junta Directiva puede presentar ajustes en los escenarios (...) también decir que esto se vio con el equipo (...).

Lic. Lacayo Monge:

En ese sentido de redireccionarlo a la Dirección de proyecto de reestructuración.

Director Salas Chaves:

No entiendo nada, la doctora Li y sus muchachos, son cuatro, no son ni una dirección, ni un departamento, ni una oficina, o sea, es una instancia temporal mientras se procede con el proyecto de reestructuración, en el momento que termine desaparece, porque no tiene una estructura, no tiene (...). Y a ese, que no tiene a dónde le vamos a encargar el EDUS que en este momento debería estar pero súper activo, moviéndose por todos lados, porque no se está

consolidando, ni mucho menos. Hay que entender que el EDUS trae una cantidad de enemigos en crecimiento a nivel hospitalario, que los está controlando hay una reacción y le vamos a dar al proyecto de reestructuración que no tiene ni cuerpo, ni alma y resulta que no tiene una estructura que no tiene quien le dé seguimiento, cómo se les pega eso ahí.

Lic. Lacayo Monge:

El proyecto de reestructuración como tal es ese equipo, pero se contrató a la UCR-CICAP, precisamente, con un contrato de quinientos mil dólares para que hiciera un análisis de la estructura del nivel central. Eso sigue abierto, porque no ha terminado y se contrató a E&Y para hacer la transición los cambios (...), estructura que propuso el CICAP, están abiertos y pueden surgir a partir de los análisis que aún se están haciendo. La Junta Directiva señala que con el inicio del proceso de reestructuración los estudios de estructura, que hace la Gerencia Administrativa quedan suspendidos, quedan inhabilitados, porque eso le toca a la reestructuración. Desde ese momento nosotros no estamos trabajando, ni conocemos el contexto en el que trabaja CICAP, ellos hacen su propio análisis, nosotros aportamos en la línea que nos consulten, pero no estamos manejando el contexto global. Esta propuesta que es dar estructura y es modificar la estructura del nivel central tiene que estar dentro del proyecto de reestructuración, para que ellos lo armonicen con todo el análisis que están haciendo del nuevo nivel central, de la nueva estructura del nivel central, eso es lo que estamos planteando, no hay otra forma.

Director Salas Chaves:

Todavía no entiendo porque, por ejemplo, si estuviera la Gerencia General yo digo perfecto colóquenlo en la Gerencia General, para que tenga la fuerza y la presencia y el seguimiento, pero el grito (...) de reestructuración no tiene (...).

Lic. Lacayo Monge:

Ya le entendí doctor, nosotros no estamos diciendo que estas nuevas estructuras que se proponen desde el EDUS sean dependientes de una dirección transitoria es que ese análisis lo hagan en ese contexto y decidirá ese contexto si es de la Gerencia General, de una Gerencia Médica o son direcciones aparte, pero ese análisis lo hacen ellos, nosotros no podemos hacerlo, al hablar de redireccionar es que analicen la propuesta en el contexto de la reestructuración y definirán ellos.

Director Devandas Brenes:

Perdón, el equipo de la propuesta dónde quedaría (...).

Director Devandas Brenes:

Lo que pasa esto, perdón, la Gerencia de Logística fue la que hizo una propuesta, la Junta Directiva, dijo bueno eso tienen que analizarlo se lo pasó a la Gerencia Administrativa, la Gerencia Administrativa lo que está diciendo que puede ser dentro de toda la reestructuración y el equipo que está manejando con el CICAP y con el apoyo, incluso, de la Gerencia Administrativa, puede analizar la propuesta de la Gerencia de Logística y decidir.

Directora Jiménez Aguilar

Qué les urge tanto que eso se decida hoy, porque nosotros tenemos comisión de reestructuración podríamos como hablar un poco del asunto.

Lic. Lacayo Monge:

La Auditoría señaló esa serie de debilidades, pero reestructuración también ya lo vio y reestructuración dice lo siguiente: La propuesta contradice el acuerdo de Junta Directiva de agosto 2015, que indica que la Dirección de Desarrollo Organizacional, debe suspender los estudios organizacionales, entiéndase Gerencia Administrativa como unidad institucional. La propuesta no da detalles sobre las interrogaciones y enfoque de proceso sobre los que se rige la Institución, deberá esperar la conclusión del proyecto de reestructuración. Ya lo vieron lo que estamos diciendo, doña Maritza es, precisamente, para no atrasar el análisis que se le diga a reestructuración oficialmente que lo asuma, porque está asignado a la Gerencia Administrativa y nosotros estamos inhibidos por un acuerdo de Junta pero, además, no tenemos el panorama general, porque nosotros no estamos trabajando proyecto de reestructuración, me explico, es como que a mí me digan, diseñe el cuarto de una casa, que yo no sé ni los planos, ni el diseño que tiene la casa, me están pidiendo que haga un cuarto y cómo lo hago si no conozco nada.

Doctor Macaya Hayes:

Pero el EDUS jerárquicamente o el equipo EDUS no varía, simplemente el diseño de dónde va a ir se asigna al equipo de reestructuración

Lic. Lacayo Monge:

Ellos dirán a dónde va, a quién pertenece, qué alcance tiene, si es dirección, si es área, nosotros precisamente no podemos hacer ese análisis, porque reitero es como que me digan construya el cuarto de una casa ,que no tengo ni los planos, ni diseño arquitectónico, no tengo la menor idea de cómo podría ser, entonces precisamente para no atrasar el tema es que estamos diciendo simplemente, dígame que lo que era de la Gerencia Administrativo debe ser canalizado, para que sea estudiado por el proyecto de reestructuración.

Director Salas Chaves:

Ya entendí es que no hay que traerlo aquí, este es un tema que en la Presidencia se discute y se analiza, pero entonces va a ser un acuerdo de Junta, sí pero cuando ya esté consultado. Les quiero decir lo que a mí me preocupa, es mandar una imagen a toda la Caja de que el EDUS de repente no se sabe a dónde va a quedar, puede ser que sea aquí, puede ser que sea allá, porque de repente no sabemos; no, jamás, en este instante es cuando más fuerte debe estar amarrado el EDUS, si no el EDUS desaparecerá como una buena intención.

Lic. Lacayo Monge:

Totalmente de acuerdo, el tema es que no podemos hacer ese análisis nosotros.

Doctor Macaya Hayes:

Es que no se decida.

Director Salas Chaves.

Se le pase a la Presidencia y los discutan.

Lic. Lacayo Monge:

El acuerdo asignado a la Gerencia, no puedo darles a ustedes avance de ese acuerdo si no lo vamos a hacer.

Director Devandas Brenes:

Sí tomamos un acuerdo, ese acuerdo que a usted le preocupa queda en suspenso.

Gerente Lacayo Monge:

Es que queda atendido de cara a la Gerencia Administrativa (...), porque yo no lo puedo hacer al final me van a decir usted incumplió tal acuerdo, me va a decir la Contraloría (...) no lo puedo cumplir.

Director Salas Chaves:

(...)

Lic. Lacayo Monge:

Todos a ustedes yo los entiendo (...) simplemente (...).

Doctor Macaya Hayes:

Pero no es para decidirlo ahora.

Lic. Lacayo Monge:

Esto no avance, porque yo no puedo hacer, todo el tiempo que se atrasa (...).

Directora Solís Umaña:

¿Qué es lo que no avanza?

Lic. Lacayo Monge:

Porque yo no puedo construir el cuarto de una casa que no conozco.

Director Salas Chaves:

Está quedando en el aire, todo mundo conoce todo, cuál es la prisa de salir de eso, no veo la prisa es un tema sumamente importante.

Directora Jiménez Aguilar:

Yo le pediría por lo menos una semana, como para tomar la mejor decisión estratégicamente en este momento, para no mandar un mensaje que no debemos mandar, simplemente no queremos quitarle el apoyo al EDUS o dar un mensaje que demuestre ahí, denos la verdad le digo como que a esta hora y ya en el último momento como que uno está un poco cansado también. Tal vez nos da una semana, pensamos bien cómo redactar el acuerdo y que no tenga impactos negativos.

Lic. Lacayo Monge:

Yo reitero (...) lo vio que dijo la Auditoría, señaló sus preocupaciones y yo como Gerente Administrativo, reitero no puede la Gerencia Administrativa asumir una responsabilidad de un tema que no puede desarrollar, es técnicamente imposible. El acuerdo está avanzando.

Director Salas Chaves:

Sí, pero hay un montón de acuerdos que no hemos podido sacarlos.

Lic. Lacayo Monge:

Que quede claro que nosotros como Gerencia Administrativa, no podemos avanzar en el tema para que después no me digan (...), pero esto está parado qué pasa, si el EDUS es importantísimo usted no ha hecho nada. No, perdón yo no puedo hacer nada y lo vengo a decir a esta Junta con todo respeto, para que quede claro.

Directora Abarca Jiménez:

Yo creo entender a Ronald, cuando vino aquí la gente del EDUS que hizo el cierre del proyecto, entonces, vimos el tema de sostenibilidad porque el EDUS es muy importante. Entonces, la Junta quiere darle un apoyo y la Gerencia de Infraestructura planteó algunos cambios que, inclusive, son organizacionales de mover gente de un lado. Ahorita, no recuerdo muy bien y se establecieron una serie de acuerdos, que me gustaría no sé si los tiene ahí en una filmina ¿cuáles son los acuerdos? Cuando se hizo la presentación, la Junta no conoció que había un informe de Auditoría, eso lo estamos conociendo hasta ahora que hace algunas observaciones, entonces, es en relación a dónde debe quedar el proyecto, yo no siento que se le esté quitando.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Puedo hacerles una sugerencia, porque yo siento que no hay cosas irreconciliables acá, digamos, la Gerencia, la razón que sea siente la necesidad de que quede clara la diligencia que hoy lo trajo y por otro lado, la Junta no se siente en este momento, en condiciones de resolver si apoya o no

la propuesta o decide otra cosa. Entonces, qué pasa si simplemente se da por recibido y decir que la Junta difiere la resolución de este asunto para la próxima sesión.

Gerente Lacayo Monge:

No es ningún interés nuestro (...) si esto no avanza, quiero que quede claro que esto entre más se atrase la decisión más se atrasa el inicio del análisis.

Director Devandas Brenes:

Hay una cosa importante, nosotros el lunes vamos a discutir yo creo que es un tema que habría que meterlo ahí y yo respaldo

Directora Jiménez Aguilar.

Yo creo que de verdad, lo que está proponiendo tiene que ser el EDUS forma parte de la organización tiene que formar parte del proyecto y debería estar al igual que cualquier otra unidad sujeta al análisis en los perfiles, en la ubicación en todo en eso estamos de acuerdo, lo que yo quisiera, prudencia, porque alrededor del proyecto de reestructuración y del EDUS y de todas estas cosas hay mucho observador, mucho comentario, entonces, yo quisiera que esta decisión la tomemos con mucha calma pero, entiendo Ronald y aquí en palabra de mujer que yo no le voy a reclamar en ningún momento, que eso no haya avanzado, porque usted está siendo claro. Yo me sentiría más cómoda si lo vemos el lunes.

Director Devandas Brenes:

Pero yo quiero respaldar las palabras de don Álvaro Salas, es urgente que resolvamos lo de la Gerencia General, porque estos son temas propios ahí es el Gerente General (...).

Directora Solís Umaña:

Y de una vez decimos pasa EDUS a Gerencia General.

Doctor Macaya Hayes: Entonces, en qué quedamos.

Director Devandas Brenes:

Hay una propuesta, la propuesta del señor gerente y la Junta Directiva lo programa para discutirlo posteriormente en una sesión posterior, ese es el acuerdo. Se da por recibido el informe.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Estamos listos con este acuerdo. Votamos. En firme.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Conocida la información presentada por el señor Gerente Administrativo, que concuerda con los términos del oficio número GA-1428-2018 del 19 de setiembre de 2018 que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Esta Gerencia en atención de lo dispuesto en el artículo 23° numerales 1, 2, 3, 5 y 6 de la sesión N°8977 del 16 de julio de 2018, así como lo dispuesto en el artículo 24° de la sesión 8795 con respecto a *“Suspender temporalmente y por el período que se desarrolle el “Proyecto de Reestructuración Organizacional del nivel Central de la CCSS a cargo de la organización que se contrate para ello, la elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central, por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional (...)”*, lo manifestado en su oportunidad por parte de la Auditoría Interna en el oficio 7302 del 21 de mayo de 2018 (que se adjunta), procedió con el desarrollo de las acciones requeridas. En razón de ello, trasladó el acuerdo de esa respetable Junta Directiva a las unidades técnicas pertinentes, a saber: Dirección del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, Dirección de Sistemas Administrativos y la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

RESUMEN EJECUTIVO:

La Junta Directiva en el artículo 23° numerales 1, 2, 3, 5 y 6 de la sesión N°8977 del 16 de julio de 2018 acuerda lo que seguidamente se transcribe:

“1. Considerando la complejidad y relevancia de los procesos de digitalización de servicios de salud en la Institución, así como los resultados obtenidos en el proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud, convertir la Dirección EDUS (Unidad Ejecutora 4405) en una instancia permanente de la organización, tomando como base los recursos actualmente asignados a dicha unidad.

2. En función de la importancia de la gestión de la información generada por los procesos de digitalización de servicios de salud, trasladar jerárquicamente el Área de Estadísticas en Salud para que dependa directamente de la Gerencia Médica, con el objetivo de apoyar el proceso de toma de decisiones estratégicas de dicha instancia con información relevante y oportuna para toma de decisiones, con el alcance de una dirección de rectoría y gestión de información en salud.

3. Mantener en la estructura de gobernanza del Expediente Digital Único en Salud, las figuras del Comité Estratégico y Comité Gestor como instancias colegiadas responsables del desarrollo estratégico y táctico, respectivamente.

5. Instruir a la Gerencia Administrativa para que, conforme los alcances de los procesos y organización descritos por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Médica, presente, en el plazo de un mes a esta Junta Directiva, una propuesta de estructura orientada a la formalización del Centro de Innovación y Transformación Digital (e-Salud) y unidad de Rectoría y Gestión de Información en Salud, incluidos los perfiles funcionales de dichas unidades y los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos sustantivos descritos.

6. Instruir a la Gerencia Administrativa para que proceda con la creación del perfil de Líder Médico Informático, con el fin de apoyar la gestión clínica en los procesos de automatización y digitalización de los servicios de salud.”

Es importante señalar que ese Órgano Colegiado dispuso en la sesión indicada, “...*estarán subordinados al proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central, para que sean compatibles con lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 22° de la sesión número 8838 del 21 de abril del año 2016...*”.

Asimismo, fueron consideradas las observaciones que formuló la Auditoría Interna mediante el oficio 7302 del 21 de mayo de 2018, previo a la presentación del informe EDUS ante la Junta Directiva.

I. DICTAMEN TECNICO:

La siguiente tabla presenta de manera sucinta lo manifestado en cada uno de los dictámenes técnicos emitidos al respecto.

Unidad Técnica	Criterio
<p>Auditoría Interna N°7302 del 21 de mayo de 2018</p>	<p>La Auditoría Interna producto de la revisión llevada a cabo de la propuesta entregada a la Junta Directiva, detecta los siguientes aspectos a <u>considerar de previo a ejecutar acciones para su oficialización:</u></p> <p>1. De la propuesta remitida no se evidencia análisis de viabilidad efectuado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y/o por la Dirección del Proyecto EDUS que contemplara las alternativas que dispone actualmente la institución para tomar la operación ordinaria del EDUS.</p> <p>Por otra parte, no se indica la cantidad de recurso humano requerido, los perfiles de puestos, ni los costos asociados a la creación de las dos unidades solicitadas, por lo que a criterio de esta Auditoría crear dos unidades sin tener claridad de si existen alternativas con la estructura actual que pueden suplir la necesidad en la sostenibilidad del EDUS podría ocasionar un uso no eficiente de los recursos públicos. Tampoco se hace referencia a posibles afectaciones o impacto a las funciones de las áreas en donde actualmente se encuentran destacados los funcionarios que se trasladarían a las instancias incluidas en la propuesta, máxime considerando que la institución ha autorizado mecanismos de sustitución temporal para que algunas unidades pudieran continuar con sus tareas sustantivas.</p> <p>2. No se apreció la participación de la Gerencia Médica en la elaboración, valoración y/o aprobación de la propuesta pese a que las soluciones EDUS ARCA son y serán utilizadas para la prestación de servicios por más de 1100 establecimientos de salud, entre ellos EBAIS, Áreas de Salud, Hospitales, entre otras instancias de índole médico, y la disponibilidad, manejo de incidencias, inclusión de funcionalidades y demás gestiones relacionadas impacta en la gestión de cada uno de ellos. Es decir, que esa Gerencia constituye la unidad líder usuaria y su participación dentro del proyecto es vital para el éxito en la consecución de los objetivos planteados.</p> <p>En ese sentido, el documento revisado únicamente refiere a que la propuesta se establece contando con criterio y recomendación de la Máster Ana Lorena Solís Guevara, Jefe Área Estadística en Salud y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Coordinador del Comité Estratégico y el Comité Gestor del Proyecto EDUS (quien funge como</p>

Unidad Técnica	Criterio
	<p>representante de la Presidencia ejecutiva).</p> <p>Adicionalmente, es necesario destacar el acuerdo de Junta Directiva establecido en la <u>sesión No. 8924 del 31 de agosto del 2017, el cual indicaba que la propuesta debía ser presentada por las gerencias involucradas</u>, pese a ello, el documento fue remitido únicamente por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.</p> <p>3. El documento presentado propone la creación de dos unidades con diversos procesos y subprocesos, no obstante, <u>podría existir duplicidad en las funciones que realizan unidades formalmente constituidas actualmente en la estructura organizacional de la institución</u>, situación sobre la cual no se observa análisis y/o valoración alguna.</p> <p>A manera de ejemplo, se presentan casos que a criterio de esta Auditoría debieron ser objeto de valoración, de previo a la remisión de la propuesta:</p> <p>La creación del Centro de Innovación y Transformación Digital según se indica en el documento mencionado, tendría a cargo el subproceso seis denominado “Integración de Soluciones y Procesos eSalud”, del cual se define lo siguiente:</p> <p>“Orientado a gestionar la integración y seguimiento del portafolio, programas y proyectos eSalud de la unidad. Se pretende habilitar una sincronización de los esfuerzos del portafolio con los proyectos ubicados en el ámbito institucional que cumplan con líneas estratégicas de la institución ubicadas en una agenda digital estratégica. Por último y no menos importante será el subproceso encargado de atender la relación y la atención con los usuarios de las soluciones, productos y servicios que se obtengan con los beneficios del programa EDUS.”</p> <p>4. No existe claridad entre la propuesta de acuerdo presentado y lo indicado en el oficio GIT-0619-2018 sobre la unidad que estaría a cargo de la Gestión de Sistemas de Información en Salud, en el sentido si se refiere a la creación de una dirección o al traslado de un Área, considerando que, dentro del organigrama de la institución, se brinda un tratamiento diferente a ambas unidades, tanto en lo funcional como en lo remunerativo.</p> <p>La propuesta presentada a la Junta Directiva indicó:</p> <p>“Para lo correspondiente a la gestión de los sistemas de información en salud y la gobernanza de la información generada estos, función que actualmente realiza el Área de Estadística en Salud (AES), se propone la creación de la Dirección de Gestión de Sistemas de Información en Salud, a partir de una transformación y fortalecimiento del AES...”</p> <p>Por otra parte, el acuerdo propuesto por la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología indicó:</p> <p>“(...) trasladar jerárquicamente el Área de Estadísticas de Salud para que dependa directamente de la Gerencia Médica, con el objetivo de apoyar el proceso de toma de decisiones estratégicas de dicha instancia con información relevante y oportuna para toma de decisiones.”</p> <p>5. La propuesta se refiere en su mayoría a temas de gobernanza de información y de tecnologías en temáticas institucionales de salud, sin embargo, no se observa se haya valorado en el desarrollo de la misma, el planteamiento generado en el Modelo Meta Integral de Gobernanza de las TIC y Gobierno de Seguridad de la Información, cuyo</p>

Unidad Técnica	Criterio
	<p>proyecto fuera avalado por acuerdo previo de Junta Directiva.</p> <p>En ese sentido, la Institución contrató la firma consultora Price Waterhouse Coopers, como resultado de la Licitación Abreviada No.2016LA-000003-1150 con el propósito de diseñar e implementar el Modelo Meta de Gobierno de TIC y Gobierno de la Seguridad de la Información para la CCSS, de la cual se han obtenido diversos productos, entre ellos el Diseño del Modelo Meta Integral de Gobernanza de las TIC y Seguridad de la Información.</p> <p>Por lo anterior, llama la atención a esta Auditoría que el documento analizado en el presente oficio, previo a su remisión a los miembros de Junta Directiva, no hubiese considerado los resultados obtenidos en la consultoría, ni la propuesta de modelo meta definido como producto de la misma, máxime al considerar la inversión asociada a esta iniciativa la cual asciende a los ₡273.600.000,00 (Doscientos setenta y tres millones seiscientos mil colones con 00/100).</p> <p>6. El punto cinco del acuerdo que la Gerencia de Infraestructura y Tecnología propone a la Junta Directiva, señala un mes para que la Gerencia Administrativa presente una propuesta de estructura orientada a la formalización del Centro de Innovación y Transformación Digital (e-Salud) y la Gestión de Sistemas de Información en Salud, sin embargo, ese plazo podría no ajustarse a la naturaleza y complejidad de lo encomendado. Para ello, debe considerarse que en ese período de tiempo solicita el acuerdo propuesto se incluyan los perfiles funcionales de las unidades y los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos descritos.</p> <p>7. El punto cuatro de la propuesta de acuerdo que se plantea a la Junta Directiva solicita la creación del perfil “Líder Médico Informático” para apoyar a la gestión clínica en los procesos de automatización y digitalización de servicios de salud, sin embargo, no se incluye la justificación de la necesidad de este perfil, la ubicación requerida, entre otros aspectos señalados por la normativa aplicable para tales efectos.</p> <p>En virtud de lo expuesto, la administración debe valorar la conformación de una Comisión Intergerencial que revise detalladamente los aspectos señalados por este órgano de fiscalización y realice una propuesta que sea analizada por las gerencias involucradas, tal y como lo había solicitado en su oportunidad la Junta Directiva, incluyendo un análisis de factibilidad y costo-beneficio, a través de la revisión de alternativas adicionales a la planteada, que brinden la información suficiente a la Junta Directiva para tomar con seguridad las decisiones y acuerdos que representen mayor beneficio en la gestión sustantiva de la CCSS, así como en el uso y aprovechamiento de los recursos institucionales, basándose en una justificación de necesidad real plasmada oficialmente en los documentos elaborados al respecto.</p> <p>Para ello deberán considerar al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El alineamiento al modelo de Gobernanza de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Seguridad de la Información que conforme las mejores prácticas mundiales se haya propuesto para la Institución. ✓ Las funciones sustantivas que actualmente tienen a cargo unidades tales como la Dirección de Tecnologías de Información, Gerencia Médica y unidades adscritas, Centros de Gestión Informática, y demás instancias institucionales ya formalizadas en la estructura organizacional de la CCSS. ✓ Participar activamente a las Gerencias Médica y Administrativa, así como de otra instancia institucional que se considere pertinente, en la consideración de su criterio en torno a la propuesta planteada. Lo anterior con el fin de garantizar la sostenibilidad de la gestión iniciada a partir del Proyecto EDUS-ARCA, en alineamiento de

Unidad Técnica	Criterio
	<p>iniciativas institucionales asociadas, y cumplimiento de normativa aplicable, lo cual permitirá el fortalecimiento del control interno, y mejoras en la eficiencia y eficacia de las operaciones.</p> <p>Lo anterior con el fin de garantizar la sostenibilidad de la gestión iniciada a partir del Proyecto EDUS-ARCA, en alineamiento de iniciativas institucionales asociadas, y cumplimiento de normativa aplicable, lo cual permitirá el fortalecimiento del control interno, y mejoras en la eficiencia y eficacia de las operaciones.</p>
<p>Direcciones Sistemas Administrativos, Administración y Gestión de Personal y Área Estructuras Organizacionales DSA-191-2018/AEOR-109-2018/DAGP-1448-2018</p>	<p>Se determina que lo aprobado conlleva incorporar a la Dirección EDUS como una instancia permanente en la organización, presentándose algunas situaciones que afectarían la gestión y el gobierno en materia de tecnologías de información y comunicaciones asignadas a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Además, el asignar al Área Estadísticas en Salud con un estatus de Dirección, carece de sustento técnico para ubicarlo en ese estatus organizacional, por cuanto mantiene competencias similares a las actuales y no se observa cambios sustanciales en las estrategias y procesos asignados.</p> <p>Lo planteado por la GIT corresponde a un informe de la gestión del EDUS y en el mismo se establece la necesidad de darle continuidad al proyecto y ubicar la Dirección en forma permanente en la organización del nivel central, es decir, incluirlo como una Dirección formal en la estructura organizacional de la Institución.</p> <p>El sustento para la creación del Centro de Innovación y Transformación Digital (e-Salud) no responde a un estudio técnico elaborado o avalado por la unidad técnica competente en la materia.</p> <p>Se destaca que aunque es un enfoque innovador y hacia el cual eventualmente debe dirigirse la prestación de servicios de salud, las actividades asignadas al Centro de Innovación y Transformación Digital, <u>se circunscriben en materia de tecnologías de información y comunicaciones</u>, desarrollando investigaciones y aplicaciones informáticas para que la información en salud se disponga en medios electrónicos, sistematizada y en tiempo real, permitiendo y facilitando la toma de decisiones de las diversas autoridades de la Institución. Un aspecto importante es la capacitación y la preparación de los funcionarios en los cambios que deben realizar, a efecto de lograr el éxito esperado.</p> <p>Del análisis de los procesos y actividades asignadas y propuestas para dicho Centro, se deriva que se estaría, en el ordenamiento actual, ante una duplicidad funcional con las competencias asignadas a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de conformidad con el Manual de Organización aprobado por la Junta Directiva en el artículo 32 de la sesión N°8658 del 29 de agosto de 2013 (segunda actualización).</p> <p>El sustento para cambiar la nomenclatura y estatus del Área Estadísticas en Salud por “Rectoría y Gestión de Información en Salud”, con nivel de Dirección, no responde a un estudio técnico elaborado o avalado por la unidad técnica competente en la materia, según lo establecido en el “Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional de la Institución”.</p> <p>Actualmente el Área Estadísticas en Salud tiene las competencias definidas en el documento “Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y Direcciones adscritas”, aprobado por la Junta Directiva en el</p>

Unidad Técnica	Criterio
	<p>Artículo 12 de la Sesión N° 8244 de abril de 2008.</p> <p>Esta Área tiene adscritas tres Subáreas de Sede denominadas: Subárea de Normalización y Regulación Técnica, Subárea de Aseguramiento de Calidad y Control Estadístico y Subárea Análisis Estadístico, con un conjunto de responsabilidades sustantivas, que en el escenario de readscripción propuesto, también deberán definirse los elementos correspondientes. <u>Nótese los riesgos inherentes a esa readscripción pues haría que la Gerencia Médica se convierta en una instancia de altísima interacción en nivel operativo, enfoque contrario a la lógica de gestión gerencial estratégica.</u></p> <p>El Área Estadísticas en Salud y sus unidades adscritas, se constituyen en la instancia rectora de la Gerencia Médica en materia de información en salud que se genera en los establecimientos de salud a través del Servicio de Registros de Salud (REDES).</p> <p>En el ordenamiento actual, esta Área es responsable de la administración de la información estadística de salud, mediante el procesamiento, la depuración y el análisis de los datos aportados por los centros asistenciales, para generar indicadores en salud y facilitar la toma de decisiones.</p> <p>En relación con el Perfil de Líder Médico Informático, requerido en el numeral 6 del Acuerdo, es importante señalar que hasta tanto no sean definidos los alcances y detalle de la organización que soporte a “e-Salud”, no podrían efectuarse los estudios necesarios para la correspondiente propuesta, razón por la cual mediante el oficio DAGP-1409-2018 la Dirección de Administración y Gestión de Personal solicitó a la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, lo siguiente:</p> <p>“De la clasificación descrita anteriormente, se colige que no se tipifica un puesto con las características de lo solicitado por la Junta Directiva, por lo cual se solicita su colaboración para identificar a esta Dirección, los criterios técnicos que se presentaron ante la máxima autoridad institucional para solicitar la creación del Líder Médico Informático.</p> <p>Asimismo, es indispensable se identifique la dependencia jerárquica de este puesto, la naturaleza del puesto, el detalle de las actividades que se le asignarán, si ostenta actualmente una estructura funcional, entre otros aspectos de interés que la Gerencia a su cargo considere importantes destacar en relación a este tema, con la finalidad de analizar si lo solicitado refiere a la incorporación de un cargo o la creación de un puesto, de manera que se consideren como insumo de partida para emitir el criterio técnico respectivo.”</p>
<p>Dirección Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central CCSS- REESTRUCTURACIÓN- 0627-2018</p>	<p>Se reafirma que actualmente no solo se tiene el concurso de CICAP-UCR en dicho proyecto, sino que se está iniciando la participación de la firma E&Y para la transición correspondiente.</p> <p>En esa línea, manifiesta la Dirección de dicho proyecto que “...considerándose el tema del sistema de información como fundamental y de alta importancia (...), la definición de su estructura y funciones se realizará en la fase del proyecto, que actualmente está arrancando”. Además indica “...que será durante la fase de transición que está en marcha que se trabajará en el diseño estructural y funcional de cada una de las instancias de la nueva estructura, pudiéndose valorar lo respectivo a estas dos instancias adicionales (Centro de Innovación y Transformación Digital y Unidad de Rectoría y Gestión de Información en Salud),</p>

Unidad Técnica	Criterio
	<i>para su incorporación con el aval de Junta Directiva”.</i>

II. CONCLUSIONES:

Con base en el fundamento técnico expuesto y de cara al proceso de reestructuración organizacional del nivel central, se concluye que es pertinente redireccionar hacia el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, la atención de lo resuelto en el artículo 23° numerales 1, 2, 3, 5 y 6 de la sesión N°8977 del 16 de julio de 2018, producto de la propuesta presentada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para la sostenibilidad del proyecto EDUS.

III. RECOMENDACIONES:

Con base en el fundamento técnico señalado, se recomienda dirigir la atención de lo solicitado por la Junta Directiva en los numerales 1, 2, 3, 5 y 6 del Acuerdo II de la Sesión N° 8977 del 16 de julio de 2018, al Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, siendo contestes con lo dispuesto por ese respetable Órgano en el artículo 24° de la sesión 8795 a saber: ***“Suspender temporalmente y por el período que se desarrolle el “Proyecto de Reestructuración Organizacional del nivel Central de la CCSS a cargo de la organización que se contrate para ello, la elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central, por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional (...)”.***

y habiéndose hecho la presentación por pertinente por parte del Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, y con base en lo deliberado la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibida la propuesta de la Gerencia Administrativa del oficio N° GA-1428-2018 y se programa para discutir en una próxima sesión.

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

Se retiran del salón de sesiones el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, Ing. Sergio Chacón Marín, Director, Dirección de Desarrollo Organizacional y Dirección de Sistemas Administrativos y el Lic. Walter Campos Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

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