

Jueves 21 de febrero de 2019

N° 9018

Acta de la sesión ordinaria número 9018, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con treinta y cinco minutos del jueves 21 de febrero de 2019, 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, Sr. Loría Chaves, MBA. Jiménez Aguilar; Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo; Dr. Cervantes Barrantes, Gerente General y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

La directora Alfaro Murillo informó que por razones de trabajo, no le será posible participar en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El director Steinvorth Steffen comunicó que no le será posible estar presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se guarda un minuto de silencio por el fallecimiento del Dr. Guido Miranda Gutiérrez (q.d.D.g); Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, en dos períodos (1982-1986 y 1986-1990).

El señor Presidente Ejecutivo propone presentar en el transcurso de la sesión “*texto*” de pesar a su estimable familia.

ARTICULO 3°

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

I) “Presidencia Ejecutiva:

a) Oficio N° DFOE-EC-0067 (01218), de fecha 30 de enero de 2019: “*Cuestionario sobre el rol del Órgano de Dirección en el Gobierno Corporativo*”

b) Proyecto de convenio:

- **Oficio N° PE-0426-2019, de fecha 20 de febrero de 2019: propuesta Memorándum de Entendimiento (MdE) entre el Instituto Nacional del Cáncer y la CCSS; (artículo 34°, de la sesión N° 9010, celebrada el 30 de enero de 2019)**

II) Auditoría.

- a) **Oficio N° 9238**, de fecha 25 de octubre de 2018: atención artículo 21°, acuerdo segundo de la sesión N° 8984 del 16-08-2018: solicitud de ***informe de la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés***
- **Oficio N° GF-4914-2018**, del 08-10-2018: informe sobre las acciones realizadas incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés; anexa la nota DFC-2592-2018 (21°, sesión N° 8984): dar por recibido el informe efectuado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes, en oficio AAAB-573-18/SGAB-468-18 del 06-09-2018.

III) Gerencia Administrativa: para decisión

- a) **Oficio N° GA-1833-2018**, de fecha 19 de diciembre de 2018: presentación avance del *Proyecto SIPE*
- b) **Oficio N° GA-0097-2019**, de fecha 6 de febrero de 2019: atención artículo 38°, de la sesión N° 9002: informe cumplimiento acuerdos de Junta Directiva con prioridad alta.

IV) Gerencia Financiera: para decisión

- a) **Informes sobre obligaciones del Estado con la CCSS:**
- a.1) **Oficio N° GF-0447-2019: complemento** al oficio N° GF-1675-2018, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 6°, sesión N° 8966 del 19-04-2018: informe con corte a marzo de 2018, sobre la ***situación de los pagos realizados por el Estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte.***
- a.2) **Oficio N° GF-0485-2019/DAE-0168-2019**, (complemento al GF-2816) de fecha 4 de febrero de 2019: informe denominado ***“Análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS, en el contexto de la universalización de los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte. (Se atiende los acuerdos adoptados en los artículos y sesiones respectivas: 23°, 8969, 20, 8973, 5°, 8966, 27°, 8777).***
- **Oficio N° GF-2816-2018**, de fecha 26 de junio de 2018: ***informe sobre la situación de la deuda del Estado con los Seguros Sociales que administra la CCSS.***
- b) **Oficio N° GF-0398-2019**, de fecha 29 de enero de 2019: atención artículo 38°, de la sesión N° 9002: ***informe cumplimiento acuerdos de Junta Directiva con prioridad alta.***

c) Oficio N° GF-0783-2019, de fecha 20 de febrero de 2019: *propuesta modificación presupuestaria N° 02-2019 del Seguro de Salud; anexa DP-0447-2019.*

Director Devandas Brenes:

Quiero dejar a todos los compañeros un comentario en todas las sesiones, cuando uno recibe información hay utilidad no se puede negar, pero yo sinceramente el lunes sentí que había perdido el tiempo, porque no estaba diseñado el proceso para tomar la decisión, porque era informativo, pero al final, pedí y se presentó unos proyectos de acuerdo que cuando el Dr. Cervantes, hizo preguntas a mí me llamó la atención, un tema de tanta trascendencia. Entonces, por eso yo insistí que no había posibilidades de tomar un acuerdo hasta que la Gerencia no tuviera (...), entonces, yo he insistido varias veces (...) que hay que diseñar el proceso de toma de decisiones, para la Junta Directiva, porque yo creo que cuando ven un tema, sugiero respetuosamente el Consejo Gerencial, el Gerente General, el Presidente Ejecutivo lo han visto y lo traen ya para la decisión final, pero a veces siento como que no, como que las cosas no están digamos bien aquilatadas, a nivel administrativo. Entonces, aquí las sesiones se hacen muy complejas, más difícil de tomar las decisiones, es una sugerencia respetuosa, Presidente y al Gerente General, para ver si podemos digamos, establecer algún proceso, un método de toma de decisiones; incluso, yo sé que como estamos inaugurando la Gerencia General, aquí hemos discutido la cultura nuestra anterior, si le manda al gerente tal y se le pasa al gerente cual y se le carga al gerente tal, porque eso es lo que hacíamos, tenemos las evidencias. Entonces, me parece que eso es importante (...) para hacer más eficientes y eficaces las sesiones de Junta Directiva, de manera que ya vengan las cosas más maduras para tomar acuerdos, eso no significa que los directores no podamos discrepar de lo que se está planteando o que pidamos más información o que un tema se devuelva eso es, obviamente, quiere decir que lo que traigan tiene que ser automáticamente aprobado, pero sí como más consolidado sobre todo en temas, los dos temas que vimos el lunes, de una extraordinaria importancia para la Institución y además, con un alto costo económico. Entonces, yo creo que esto amerita como repensar esa experiencia, que es lo que quería dejar planteado.

Directora Solís Umaña:

Estoy totalmente de acuerdo con don Mario, incluso, ayer estaba yo viendo todo lo que hemos visto el lunes. Me siento preocupada, principalmente porque esto es un tema de uno como médico que no sabe de ERP, pero lo que más me preocupó fue la actitud de una de las muchachas que estaba dando la conferencia y que casi que nos dijo que o aprueban el “big bang”, así fue como lo dijeron, o mejor se quedan como están, porque creo que se ha discutido aquí que la idea es que (...) financiero contable y (...) si van a empezar por ahí mejor que entre como está. Entonces, a mí me parece que eso es amenazante la forma en (...) porque uno necesita más información; incluso después de haber oído a Álvaro de los fracasos que ha habido en otros países por el “big bang” y los costos, es que eso es importante, después vamos a estar lamentándonos que si hay fracaso (...) nos vamos a ver muy mal. Entonces, yo sí creo que esto hay que tomar una decisión haciendo oídos sordos de lo que la empresa nos quiera vender, porque yo me imagino que aquí este muchacho el de la Gerencia Financiera, me da la impresión de que sabe algo de esto y yo no sé aquí algunos compañeros, sobre todo los que son contables que nos ayuden a entender mejor eso, cuál es la mejor forma de ir avanzando, tampoco es que es una carrera contra el tiempo, tal

vez sí, pero es mejor llegar tarde que nunca y yo creo que tenemos que cuidarnos como Junta Directiva.

Director Loría Chaves:

(...) la idea es que estos temas también se puedan discutir con más amplitud, (...) hace mucho tiempo lo había dado a las comisiones, en el período nos dieron las comisiones y bueno (...) yo comparto con don Mario el tema de (...) un poco más bien el asunto (...) por la Gerencia General (...) esas potestades y ese control y esa coordinación de los diferentes temas de la Institución. En la Caja hay demasiados niveles de toma de decisiones y demasiados temas estratégicos, tienen que estar en manos de la Gerencia General, para que impartan las instrucciones e impartan la toma de decisiones. Eso es lo primero y lo comparto con don Mario. Lo segundo es que tengo una enorme preocupación de que esta Institución, la Junta Directiva ha solicitado a diferentes instancias de la administración informes o temas que (...) un año, hace tres meses, hace ocho meses y la Junta no los agenda y cuando uno pregunta por un tema dicen que la Junta no lo ha agendado, eso es un problema que estemos en un incumplimiento de deberes y eso me preocupa, entonces yo quería proponer que a través de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General, más que ver asuntos pendientes veamos los temas pendientes a nivel de gerencias para tratar de agendarlos e irles dando curso a eso, porque si no de repente hay cosas que se les pasan; incluso, puede haber cosas que (...), entonces eso también hay que analizarlo. Sobre el tema del ERP y el tema de Tecnologías yo creo que la empresa más bien está en contra, (...) y creo también que el costo del ERP, esto me parece mucho cuando estábamos discutiendo el EDUS. Aquí nosotros vemos el EDUS es un costo beneficio, si decimos cuánto hemos invertido en el EDUS, yo creo que nadie tiene idea, ni siquiera (...) pero uno sabe que es un proyecto de importancia y trascendencia para la Institución. Sobre el ERP algunos (...) decíamos que era urgente (...) y bueno, yo creo que está en un proceso muy importante para (...) sea asumido por la Gerencia General como nivel estratégico; incluso, es importante que eso (...) porque a mí me parece muy raro que pueda haber (...).

Directora Alfaro Murillo:

Yo entiendo de que (...) de don Mario y el otro día estaba leyendo el código del Gobierno Corporativo de la Operadora y siento que nosotros tenemos que trabajar en la parte de Gobierno Corporativo, que es parte de lo que está sucediendo, por ejemplo, nosotros no tenemos un proceso de inducción, nosotros aquí entramos, hemos ido leyendo y aprendiendo, las grandes inversiones que tenemos proyectadas (...) al futuro las hemos ido viendo sobre la marcha y no sin una visión global y estratégica de esas grandes inversiones que tenemos que hacer. El ERP es uno de ellos, es una inversión importantísima y que puede generar ahorros y eficiencias en toda la Institución, es muy valiosa. Es muy importante que nosotros como Junta le dediquemos tiempo y hemos venido insistiendo que (...) y en buena hora lo pudimos ver, lo pudimos sacar todo un día, eso sí lo destaco que pudimos sentarnos y empaparnos de cómo iba el proceso.

Dr. Cervantes Barrantes:

Cuando se da el proceso de construcción yo no tengo que venir a decirles a ustedes los obstáculos que he tenido obviamente.

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

ARTICULO 4º

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión número 8994.

Directora Jiménez Aguilar:

Con respecto de esa acta ese día conversamos en referencia al método de selección que se iba a seguir, entonces, yo quisiera que don Gilberth nos envíe un criterio muy claro, porque ya próximamente seguían las elecciones, para tener claridad en el proceso que (...) entendiendo que sigue habiendo una (...) de la Operadora con respecto al proceso.

Director Loría Chaves:

¿Eso qué dijiste?

MBA. Jiménez Aguilar:

Que hay una inquietud de parte de la Operadora con respecto al proceso.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Con mucho gusto, yo le voy a hacer llegar criterios que ya existen (...) y también, me parece que recientemente la Operadora (...).

Directora Maritza Jiménez:

Porque es importante que como Junta Directiva, tengamos claro el proceso, para no caer en un mal procedimiento y saber cómo va a funcionar.

Directora Solís Umaña:

Yo me leí el acta y (...) fecha para que se (...) las cosas, por ejemplo, ahí en unos artículos con un tema de los lineamientos institucionales y se les había pedido que tenían que presentar a Junta Directiva en dos meses y de octubre a hoy, son cuatro meses y no sabemos qué pasó. Por lo que creo que cada acta que se haga debemos ver qué es lo que tenemos que darle seguimiento y después, también se habló ahí de la Gerencia Médica sobre un informe sobre la programación a diez años de necesidades de especialistas. Yo creo que tampoco eso lo traen y eso se lo habíamos pedido en octubre, a un mes y ya vamos para el año entrante y entonces, yo creo que se debe ir haciendo una tabla por acta e ir pidiendo itinerarios y encargados estar encima de eso, algo parecido a lo que dijo Roberto, recordar ya lo hicieron. Me llamó la atención que muchas cosas tenían fecha de presentación a la Junta Directiva y no tenemos (...).

ARTICULO 5°

“De conformidad con el criterio GA-0702-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista la copia del oficio número EMC-OFI-211-2019 (sin firma), de fecha 7 de febrero del año 2019, suscrita por el Sr. Erwen Masís Castro, Diputado, Fracción Partido Unidad Social Cristiana, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, mediante el cual le solicita información referente al caso de Siemens Healthcare Diagnostic, y le remite las siguientes interrogantes, las cuales se transcriben:

1. *“¿Podría usted indicar cuál es el principal proveedor de la CCSS de equipamiento médico en el área de Imágenes Médicas (Equipos de Rayos X, Mamografía, Ultrasonido, Fluoroscopia, Tomografía, Resonancia Magnética, Angiografía)?*
2. *¿Está usted al tanto que las licitaciones publicadas en el área de Imágenes médicas durante los últimos años están siendo dirigidas con beneficios a la empresa Siemens Healthcare Diagnostic SA, hasta el punto donde sus competidores tienen que presentar múltiples recursos al cartel frente a la contraloría con solicitudes para poder apenas participar y en condiciones desfavorables?*
3. *La Caja del Seguro Social está utilizando la herramienta de licitaciones por demanda centralizadas y dirigidas por la Dirección de Equipamiento Institucional y la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, con el objetivo de hacer compras grandes a un solo proveedor y con esto garantizar las mejores herramientas tecnológicas al mejor precio posible. ¿Está usted enterado que la licitación 2018LN-000001-3110 Rayos X Transportables Digitales según demanda fue recomendada técnicamente con incumplimientos a la empresa Siemens Healthcare Diagnostic S.A. por un monto cercano a los 13 millones de dólares, quedando esta de tercer lugar en la tabla de ponderación con un sobre precio de un 42.6% por unidad con respecto a las empresas que ocupan el primer y segundo lugar, siendo la compra mínima 73 unidades, representando para la Institución el pago de un sobre precio de mínimo 3.6 millones de dólares ya que la compra máxima es incierta y donde las empresas con menor precio están siendo descalificadas injustamente?*
4. *¿Está usted enterado que la licitación 2017LA-000002-3110 Ultrasonidos con entrega según demanda fue recomendada técnicamente a la empresa Siemens Healthcare Diagnostic S.A. y se encuentra a la espera de ser autorizada por la junta directiva de la C.C.S.S. por un monto cercano a los 7 millones de dólares como mínimo (al ser por demanda), quedando ésta en primer lugar con un precio bastante bajo por unidad, alrededor de un 30% menos de precio que la media del resto de los competidores que participaron en esta licitación, en donde a solicitud de Siemens Healthcare Diagnostic S.A. se modifica en detrimento una de las especificaciones más importantes que diferencia a los equipos de ultrasonidos como lo es el Rango Dinámico y con esto permitiendo a esta empresa participar con un equipo en proceso a ser descontinuado y tecnológicamente inferior a sus competidores?*

5. *¿Está usted enterado que la licitación 2018LN-000002-4402 Adquisición e implementación de equipos de tomografía para los hospitales Nacionales San Juan de Dios, México y Doctor Rafael Angel Calderón Guardia fue recomendada técnicamente y se encuentra a la espera de ser autorizada por la Junta Directiva por un monto de aproximadamente 5 millones de dólares a la empresa Siemens Healthcare Diagnostic S.A. con incumplimientos técnicos graves?*

6. *¿Está usted enterado que la licitación 417LN-0000006-4402 Adquisición e implementación de Sistema de Angiógrafo y Sistema de Mamografía y readecuación de instalaciones en Hospital San Vicente de Paul fue adjudicada a la empresa Siemens Healthcare Diagnostic S.A. por un monto de 3 millones de dólares con incumplimientos el pasado 14 de diciembre del 2017? A la empresa se le permite reemplazar el equipo de mamografía con el que participó en su oferta el día de la apertura ya que este tenía el Registro Medico (EMB) vencido y en su lugar presentar uno con una marca y modelo completamente diferente al ofrecido, siendo este equipo parte del objeto contractual de la licitación, como su propio título lo indica.*

7. *¿Está usted enterado que la licitación 2018LA-000012-2203 Equipo de Rayos x Digital con fluoroscopia está en proceso de revisión, pero todo apunta a que va a ser adjudicada a la empresa Siemens Healthcare Diagnostic S.A. por un monto cercano a los 500 mil dólares, ¿ya que a pesar de haberse presentado múltiples recursos objeción al cartel solo 3 oferentes pudieron participar con diferencias de precio muy marcadas?*

8. *¿Está usted enterado que la licitación 2018LN-000002-3110 Equipos de Rayos X y Sistema de imágenes Médicas (PACS) quinta etapa está en proceso de revisión, pero todo apunta a que va a ser adjudicada a la empresa Siemens Healthcare Diagnostic S.A. por un monto cercano a los 6 millones de dólares ya que a pesar de haberse presentado recursos objeción al cartel en el ítem más representativo solo 2 oferentes pudieron participar con diferencias de precio muy marcadas ya que el pliego cartulario presenta claros beneficios a la empresa anteriormente mencionada?*

9. *¿Está siendo la Caja Costarricense del Seguro Social consiente que, al fortalecer de forma desmedida a una sola empresa, está acabando con las empresas que se dedican a la comercialización de este tipo de productos y que al largo plazo se convertirá en perjuicios a la Institución?*

Le solicita la citada la información en apego a la gestión de control político, como Diputado de la Asamblea Legislativa.

Directora Abarca Jiménez:

Muy preocupada por lo que dice, creo que hay que tomarse el tiempo y ver qué ha estado pasando tanto en la (...) de los carteles de este tipo y ver si lo que dice la correspondencia. Es cierto que se ha estado beneficiando a una empresa y específicamente, me interesa en el punto 4) porque, todos son importantes, pero en lo que respecta a la Junta Directiva, (...) en la situación que señala en el punto 4), en lo de la modificación de las especificaciones del rango dinámico en la licitación que se hizo. Lo otro es los incumplimientos que ha tenido, que dice aquí que ha mostrado la empresa a ver si es cierto y lo otro la sugerencia de acuerdo, porque me parece que no es la Gerencia de Logística, aquí señalaba que es la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) fue la que hizo los carteles de licitación y lo otro, que sería instruir a la Gerencia (...) y es muy importante los planteamientos que hacen, es muy preocupante.

Director Devandas Brenes:

Yo comparto la (...) de doña Fabiola, no sé si se complica más la cosa y la Auditoría también (...) para que nos diga, porque es otra visión, están pidiendo la misma licitación, pero bueno (...) y creo que en el estudio que haga la parte administrativa de la Auditoría al propio señor diputado, hay que pedirle algunas redacciones de cosas que dice en qué se fundamenta porque hace afirmaciones que uno debería de decir, tiene que tener otros fundamentos, digo yo, no sé, puede ser que los compañeros de la administración o la Auditoría lleguen a una conclusión distinta, pero (...) solicitarle atención me parece, pero no lo (...) sino que (...).

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo sí creo que lo primero que hay que hacer, es que solicitar a la Gerencia de Logística, por parte de la Gerencia General, ellos tienen que defenderse (...) rápidamente en este caso, sino que ya haga una revisión de eso, porque está enunciado que eso origine una investigación, no para responder, (...).

Directora Abarca Jiménez:

Lo otro la parte de la correspondencia es refutar la urgencia de la contratación de la Gerencia de Logística, ¿cómo va eso?

Dr. Macaya Hayes:

Estamos definiendo la lista de personas que se pasarían por las pruebas.

Doctor Devandas Brenes:

A mí me preocupa la salud de (...) como médico. Entonces, agreguemos a la Auditoría ahí.

Ing. Arguedas Vargas:

Solicitar a la Auditoría el estudio. Le puso en un plazo de ocho días.

Dr. Devandas Brenes:

Pero ocho días a la Auditoría es poco.

Lic. Ólger Sánchez:

Tal vez, para explicar a los señores miembros de Junta Directiva, efectivamente, la Auditoría tiene dentro de su staff de auditores, expertos en temas de contratación administrativa, entonces, con la información que estaba planteando aquí el señor diputado y eventualmente, con información adicional, nosotros vamos a emitir un criterio independiente, objetivo, lo que plantea el diputado es un insumo. Vamos también a analizar todo el procedimiento de contratación administrativa que en este caso, ha venido impulsando la Gerencia de Logística y estaremos remitiendo nuestro oficio, nuestra opinión a la Gerencia General para mejor resolver.

Director Devandas Brenes:

Igual, brevemente que se tome en cuenta una cosa que se ha discutido aquí que es el diseño de (...) del procedimiento y quienes lo diseñan, porque eso es como que ya define mucho el futuro de la compra.

Director Salas Chaves:

Presidente, pensando un poco más ampliamente a mí me parece que el tema de los recargos es un lío que no logramos, estamos viviendo claramente con la Gerencia Médica y la Gerencia General y en Logística es otro tanto. Yo creo que la ley nos faculta para nombrar una persona interinamente y que se haga cargo, aquí indistintamente de los resultados de investigación que se generen. Lo que demuestra es que aquí hace falta (...) en Logística. Aquí viene un montón de gente de logística y hay gente que uno ve buena y hay una muchacha cuadros de la Caja que uno empieza a ver ya con nivel y que, además, a ella le gusta lo que hace, se ve que lo disfruta. Ya estamos como a punto del vencimiento de uno de los recargos de Gabriela Murillo.

Dr. Román Macaya:

Sí veintiocho.

Dr. Salas Chaves:

El veintiocho de este mes tiene que estar aquí, todavía están examinando los candidatos, entonces, mientras todo eso ocurre, podemos tener (...) como lo hemos hecho con Infraestructura con Jorge, pero que alguien sepa que ahí tiene dueña y que eso no puede (...). No creo que eso sea así tampoco, recordar que estos recargos son trágicos.

Dr. Macaya Hayes:

La semana entrante vamos a tener que tomar una decisión. Yo creo que, tal vez, en vez de extender el recargo a la señora gerente temporalmente.

Doctor Devandas Brenes:

A mí lo que me preocupa del interinazgo depende del plazo que demos para el nombramiento, porque si nombramos interino una semana o dos semanas.

Dr. Román Macaya:

Si es alguien nuevo, pero si es alguien que más o menos ya sabe.

Dr. Mario Devandas:

Pero si ustedes van a estimar el plazo en que ya vamos a tener el candidato, para nombrar gerente definitivo, si ustedes estiman que vamos a tardar dos meses, pero si no a veces es mejor mantener la situación y nombrar definitivo.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Que demos una respuesta al señor diputado.

Directora Abarca Jiménez:

Porque la carta era dirigida a don Román.

Dr. Macaya Hayes:

Yo tengo que responderla, pero si me gustaría saber (...) como estamos.

Doctor Devandas Brenes:

Señor presidente, podría comunicarle (...)

Ing. Carolina Arguedas:

Disculpen la interrupción, cuando se toma el acuerdo aquí, yo le mando respuesta inmediatamente al diputado sobre el acuerdo, el tema se vio en la Junta y que la Junta acordó eso.
Subgerente Jurídico: Lic. Gilberth Alfaro:

Lo que yo sugiero es que este es el acuerdo, pero apenas tengan (...) porque él hace preguntas muy concretas y se toma un acuerdo, pero qué va a pasar con los detalles.

Bach. Abarca Jiménez:

Perdón, ¿el informe de Auditoría sería para la Junta o para la Gerencia General?

Director Salas Chaves:

Yo creo que es para la Junta.

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

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que brinde un informe detallado a la Gerencia General sobre lo externado por Sr. Erwen Masís Castro, Diputado, Fracción Partido Unidad Social Cristiana, en el plazo de 8 días.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia General para que con base en el informe de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías se tomen las medidas necesarias para asegurar la confiabilidad de los procesos licitatorios.

ACUERDO TERCERO: solicitar a la Auditoría Interna realizar un estudio al respecto de lo externado por el señor Sr. Erwen Masís Castro, Diputado, Fracción Partido Unidad Social Cristiana, para que se presente a la Junta Directiva, en un plazo de 8 días.

Una vez que se hayan realizado los estudios correspondientes, la Presidencia Ejecutiva procederá a dar respuesta al Sr. Erwen Masís Castro, Diputado, Fracción Partido Unidad Social

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista y se **toma nota** del oficio número DG-0353-2019 (firma digital) de fecha 8 de febrero del año 2019, suscrita por la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, mediante el cual extiende invitación al acto de develación de la escultura de San Juan de Dios que se realizará el viernes 08 de marzo de 2019 (Día de San Juan de Dios) iniciando con una misa a las 10:00am en la capilla del Hospital San Juan de Dios oficiada por el Arzobispo de San José, José Rafael Quirós Quirós y a las 11:00 a.m. será el acto de develación de la imagen en el Parque Próceres, ubicado en el centro del hospital. Solicita confirmar asistencia al correo electrónico: adelacruz@ccss.sa.cr y agradece la atención.

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista el oficio número CM-100-058-19 de fecha 31 de enero del año 2019, suscrito por la Sra. Fressy Núñez Obando, Secretaria a.i. Concejo Municipal, Municipalidad Vázquez de Coronado, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente de Junta Directiva y al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y Gerente Médico a cargo, mediante el cual transcribe el acuerdo tomado por el Concejo Municipal de Vázquez de Coronado, en la Sesión Ordinaria N° 145-2019 celebrada el 21 de enero de 2019 que se dice en lo conducente: Solicitud de construcción de una sede de EBAIS en San Antonio de Coronado (Patalillo). *“Por tanto, se RECOMIENDA que:*

***Primero.-** Solicitar coordinación de una reunión de seguimiento con la Alcaldía Municipal, la Dirección de la Clínica de Coronado y las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y esta Comisión de Asuntos Jurídicos.*

***Segundo.-** Delegar en la Secretaría del Concejo Municipal la coordinación de dicha reunión.*

***Tercero.-** Que se comisione a la Secretaría del Concejo Municipal las comunicaciones correspondientes.*

ACUERDO. Cuenta con siete votos afirmativos. ACUERDO FIRME”.

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Gerencia Médica para que analice la solicitud y brinde respuesta a la Sra. Fressy Núñez Obando, Secretaria a.i. Concejo Municipal, Municipalidad Vázquez de Coronado en un plazo de 15 días.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Médica para que presente el modelo de desarrollo, para satisfacer la demanda creciente de servicios de salud y dar a conocer a la población, la forma en que la Institución planea abordar el tema de acuerdo con las posibilidades financieras y de capacidad instalada.

ACUERDO TERCERO: solicitar a la Gerencia Médica y Gerencia Financiera, la información contenida en el oficio N° GF-4438-2017, con el cual se atiende el artículo 26° de la sesión N° 8902, referente a los costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención en plazo de tres meses.

ARTICULO 9º

Se tiene a la vista el oficio número FEDEUCAZA #009-19 de fecha 5 de febrero del año 2019, suscrito por el Lic. Víctor Julio Valverde Moya, Secretario, Federación de Uniones Cantonales y Zonas de Alajuela, dirigido a los señores Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, en el cual remite la moción aprobada en la Sesión Extraordinaria N° 025 de la Federación de Uniones Cantonales y Zonales de la Provincia de Alajuela, celebrada el 20 de octubre de 2018, en la cual se le brinda apoyo a la gestión para que al Hospital San Rafael de Alajuela, con el fin de que se le declare Hospital de Clase A, para de esta manera, pueda hacer frente a la demanda de servicios y a la carencia de recurso humano, entre otros; lo que impide una óptima atención a los usuarios,

Dr. Cervantes Barrantes:

Aclaro que de lo de (...) hospitales eso no hay que aclarar nada, La Ley General del Sistema de Salud, hizo que los hospitales se dividen en hospitales nacionales, hospitales regionales y hospitales periféricos nada más, ya hospital clase A y clase B entra en el reglamento anterior, la Ley General del Sistema de Salud vino a cambiar eso.

Director Devandas Brenes:

¿Hace cuánto?

Dr. Roberto Cervantes:

Como en el 78. Hay una observación de parte del Departamento de (...) y que ese acuerdo tuvo ese error porque usó la (...) y entonces, hay que revisar ese acuerdo y ajustarlo para que sea (...) porque lo clasificaron clase a).

Dr. Devandas Brenes:

El tema de la respuesta de parte de la Gerencia Médica, porque yo entiendo que si la recomendación es cambiarle la clasificación.

Dr. Cervantes Barrantes:

No es lo que ellos piden.

Director Devandas Brenes:

Clasificamos el Hospital de Ciudad Neilly.

Director Loría Chaves:

Regional.

Doctor Devandas Brenes:

Pero esto suponía darle más recursos.

Dr. Cervantes Barrantes:

Cambia la clasificación de la jefatura.

Lic. Loría Chaves:

Es un hospital de referencia.

Don Mario Devandas:

Yo digo porque si la recomendación fuera (...) clasificación a) Alajuela para darle.

Dr. Roberto Cervantes:

Lo normal es mandar a hacer el estudio.

Directora Solís Umaña:

¿Hospitales nacionales no entra tampoco la clasificación de hospitales especializados?

Dr. Roberto Cervantes:

Tengo que revisarlo, pero creo que ellos entran como nacionales especializados.

Dra. Solís Umaña:

Son regionales porque están en la cabecera de provincia.

Dr. Roberto Cervantes:

Por su gran complejidad (...) periféricos tienen las especialidades básicas.

Director Devandas Brenes:

Ahí sería interesante estudiar ese reglamento para ver, porque a la Caja se plantea como una marca, que sea una norma nacional la que clasifique ese hospital así, debería ser la Caja la que haga su propia nomenclatura.

Director Solís Umaña:

Recuerde que el Ministerio de Salud es el rector.

Director Devandas Brenes:

Es el rector, pero es que (...) es como la ley que dice que los hospitales tienen que ser dirigidos por un médico, pero es la ley.

Dr. Roberto Cervantes:

Eso está en el Reglamento Nacional de Hospitales que rige tanto esa ley que (...)

Dr. Devandas Brenes:

Eso lo ponen con cierta rigidez.

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

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, con el fin de que se analice la solicitud y brinde respuesta al Lic. Víctor Julio Valverde Moya, Secretario, Federación de Uniones Cantonales y Zonas de Alajuela en un plazo de 15 días.

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista el oficio número PE-0279-2019 de fecha 7 de febrero del año 2019, suscrito por la Dra. Liza Vásquez Umaña, Asesor Médico/Jefe de Despacho a.c., dirigido a la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria a.i. de Junta Directiva, mediante el cual remite para conocimiento de los señores Directivos el oficio de fecha 15 de enero de 2019, suscrito por la Sra. Gina Magnolia Riaño Barón, Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, sobre el “*Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social*”, el cual es un instrumento internacional cuyo principal objetivo es proteger el derecho de los trabajadores migrantes y sus familias a fin de obtener pensiones por vejez, invalidez o muerte. Lo anterior, para valorar si se ratifica dicho convenio,

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Ese convenio en realidad (...) hace aproximadamente dos años fue analizado y revisado en esos términos por la parte jurídica, por la Gerencia de Pensiones y también, por la parte de Tecnologías que creó una Comisión y hay un informe rendido (...) de manera (...).

Dr. Devandas Brenes:

¿Pero ese convenio lo ratifica la Asamblea?

Subgerente Jurídico: Lic. Gilberth Alfaro:

Sí, don Mario brevemente este convenio lo debe ratificar la Asamblea, pero yo entiendo que (...) hasta ver cuáles son los alcances y qué implica y ese implica más que la Caja, básicamente, se trata que personas que estén en países iberoamericanos, eso incluye Brasil, Portugal, España y todos los países de este lado, suscribieron ese convenio, pero implica que se (...) y se viene a trabajar acá se contabilizan las cuotas no se traslada, se contabilizan y se pensionan con el régimen que tenemos acá. Nada más que luego hay que pagar si hay un prorrateo, profesional que se paga el país de allá y el país de acá y ahí hay un diseño operativo de cómo se hace eso. Lo que pasa es que no solo para la gente del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), (...) es un convenio que tiene que ser visto con varias instituciones y ponerse de acuerdo en una serie de cosas.

Doctor Devandas Brenes:

¿La consulta no la está haciendo la Asamblea Legislativa?

Ing. Arguedas Vargas:

No, la está haciendo la señora Gina Magnolia que es la Secretaria General de la Organización Internacional de Seguridad Social (OISS).

Dr. Devandas Brenes:

Sí, ya hay un documento hecho por la Caja, lo que hay que hacer es (...) ratificar lo que hizo la Asamblea Legislativa, nosotros más bien contestarle en ese sentido. Si la Asamblea Legislativa, si la Asamblea Legislativa nos consulta cómo vamos a actuar (...)

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Es más, el tema de que el convenio (...) Costa Rica no lo ha ratificado (...) yo que sí le haría es un estudio (...).

Director Devandas Brenes:

Lo que digo es que la Asamblea Legislativa es la que ratificaría ese convenio. El hecho de que lo pusieran en la agenda administrativa en la Asamblea nos tendría que consultar la parte estratégica, (...) pero una persona que presenta ese cargo importante nos pide a nosotros que nosotros ratifiquemos y no es la Caja. Yo creo que la respuesta es decirle que no es esta Institución a quien le corresponde ratificar los convenios internacionales, creo yo no sé.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Don Mario, con todo respeto (...) elevarlo a la Gerencia y que prepare una respuesta con los antecedentes.

Ing. Arguedas Vargas:

A la Gerencia de Pensiones.

Director Devandas Brenes:

Darle una respuesta a este organismo con objeciones nuestras a un convenio (...), o sea, la respuesta de organismos tiene que ser muy cuidadosa (...).

Directora Solís Umaña:

¿No necesariamente tenemos que pertenecer o es obligatorio?

Subgerente Jurídico: Gilberth Alfaro:

Yo tengo en la memoria el grado de avance de cosas que ya se han firmado, creo que a nivel del Ministerio nuestro ya se ha firmado el compromiso del convenio y lo que se requiere ahora es la ratificación al convenio por parte del Asamblea Legislativa, porque ya estamos (...), lo que se requiere es esa por parte del gobierno en general, pero lo que requiere es ratificación por parte de la Asamblea Legislativa, ciertamente, es un tema enormemente complejo. Hay que hacer estudios de cuotas, cuánto impacta al Régimen de IVM eso, la capacidad tecnológica de tener un sistema que documente a quiénes de Argentina estuvieron cotizando allá y quiénes no, (...) a quién se le ha pagado y a quién no, eso se analizó en la parte informática y es un tema complejísimo.

Dra. Solís Umaña:

Al final es una pensión compartida.

Subgerente Jurídico: don Gilberth Alfaro:

Sí, señora.

Dra. Solís Umaña:

Cotizó allá, pero tiene que venir aquí a cotizar también.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Es el tema de la (...) de cuotas, sumo las cuotas, financieramente no solo numéricamente ya tiene diez años de haber cotizado en general, pero tiene que cotizar lo necesario durante veinte años para tener las cuotas, dependiendo el Régimen dónde estás, pero pasa también la facturita allá, donde también cotizaste, para que se haga un aporte (...) proporcional y esta es una pensión, de manera de que la Caja (...) lo que sí podría indicar a la Institución que en concreto son cinco años lo que ha cotizado allá, ya complete una totalidad cinco, ya proporcional a esos cinco, digo todo esto está implicado en este ejercicio (...) informático que hay que aportar, un tema complejo.

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

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** Instruir a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Jurídica para que se analicen las condiciones del convenio con respecto a la realidad Institucional actual y se presente un Criterio a la Junta Directiva, en 8 días y se brinde respuesta a la Sra. Gina Magnolia Riaño Barón, Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio número SJD-C-001-19 de fecha 11 de febrero del año 2019, suscrito por el Sr. Héctor Maggi Conte, Gerente General OPC CCSS, mediante el cual en representación de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la CCSS remite el informe sobre la OPC CCSS y la relación con su propietario la CCSS, con el fin de señalar que *“la CCSS debe considerar a la OPC CCSS como una inversión de interés institucional, a la cual debe proteger y fortalecer”*. Adjunta el citado informe, el cual contiene Resumen Ejecutivo; necesaria existencia de la OPC CCSS; financiamiento del Capital Social de apertura y funcionamiento de la OPC CCSS; aportes de capital realizados por la CCSS para la constitución de la OPC CCSS; aspectos de rentabilidad y recuperabilidad de la inversión realizada por la CCSS en la OPC CCSS; funcionamiento de la OPC CCSS; Visión Estratégica; la competencia de la OPC CCSS, acuerdos tomados por la Junta Directiva de la CCSS en apoyo a su Operadora de Pensiones; factores de éxito de la OPC CCSS; ISO 9001 y la INTE 30; oportunidades para la CCSS en la relación con la OPC CCSS y:

“REQUERIMIENTO DE APOYO PARA LA OPC CCSS A TRAVÉS DE CONVENIO

Tal y como se ha mencionado a lo largo de este documento, la OPC CCSS necesita del apoyo de la CCSS por el vínculo de propiedad que existe entre ambas entidades.

Existen figuras jurídicas que podrían permitir crear un convenio en donde a través de precios de transferencia, la CCSS y la OPC CCSS puedan pactar precios diferentes a los propios de mercados abiertos, lo cual beneficiaría directamente los intereses de la misma CCSS como propietaria de la OPC CCSS al disminuir costos para la OPC CCSS, en la condición de esta última de operador al costo.

A continuación, se mencionan algunas posibilidades de servicios que la CCSS podría ofrecerle a la OPC CCSS:

- 1. Promover el sentido de pertenencia de la CCSS sobre la OPC CCSS*
- 2. Promoción y Captación de nuevos afiliados*
- 3. Brindar atención a afiliados de la OPC, CCSS en zonas donde la OPC CCSS no tenga cobertura geográfica y la CCSS sí.*
- 4. Espacio físico para brindar atención en oficinas centrales y en el IVM*
- 5. Colaboración en la Administración de Redes Sociales y producción de material multimedia*
- 6. Colaboración en la Comunicación Corporativa y Relaciones Públicas*

El alcance y detalle de cada servicio brindado se deberá documentar oportunamente a través de la figura jurídica que para ello se defina. De esa manera se deja claro que la

CCSS con ese convenio está cumpliendo con su función de proteger la inversión que hizo en la OPC CCSS y no desviando recursos.

CONCLUSIONES

La OPC CCSS, a pesar de haber sido constituida por su propietario -la CCSS- por imposición del legislador, es una empresa consolidada, con 18 años en el mercado y tiene el conocimiento y la capacidad técnica para competir con las otras 5 operadoras de la industria, sin embargo, para potenciar su crecimiento, requiere del apoyo de la CCSS.

La CCSS no debe de ver a la Operadora como una empresa que compite con el régimen básico de pensiones, sino como el complemento a dicho régimen, pues la Ley de Protección al Trabajador en ningún momento consideró la sustitución de uno por el otro, sino más bien la CCSS es la única entidad que puede ofrecer el servicio básico y su complemento.

Para un pensionado, la suma de la pensión del régimen básico y de la complementaria puede representar hasta un 75% del monto del salario reportado, lo cual significa una mejora en la calidad de vida al momento del retiro, pues el pensionado mejoraría sus ingresos.

Como se ha visto a lo largo del documento, la PGR ha manifestado que el aporte societario realizado por la CCSS debe ser rentable y recuperable. La condición de rentabilidad tiene una dependencia entre la eficiente administración de los recursos, y el crecimiento que la misma tenga en saldo administrado de los afiliados a los fondos.

La recuperabilidad está relacionada con los títulos valores en los que se invierten los activos de la Operadora.

*La realidad es que la CCSS es propietaria de una empresa en el agresivo mercado de las pensiones complementarias y debe velar por la **estabilidad** y el **fortalecimiento** de su Operadora de Pensiones complementarias, hasta donde el marco normativo lo permita, pues la OPC CCSS es una inversión hecha por la CCSS, que debe ser no solo monitoreada si no también apoyada para volverla todavía más rentable.*

La salida de afiliados hacia otras Operadoras, especialmente de trabajadores de la CCSS, impacta negativamente los saldos administrados de los fondos, lo que ocasiona una afectación en los ingresos de la Operadora por concepto de cobro de comisión por administración.

Es verdaderamente importante asegurar el cumplimiento de los acuerdos establecidos por la Junta Directiva de la CCSS, los cuales están vigentes, los cuales tienen como fin primordial fortalecer la Operadora de Pensiones de la Institución.

En línea con lo anterior, se propone a la CCSS la realización de un convenio con su Operadora de Pensiones en donde se establezca el alcance y nivel de cooperación entre los actores. Todo lo anterior con el afán de que la CCSS cumpla con su deber de proteger la inversión que realizó en su Operadora de Pensiones”.

Director Loría Chaves:

(...) la gente de pensiones de la (...) sigue insistiendo en poner a la Operadora (...) la Operadora fue creada por ley y con un mandato de (...) costo, pero además ya (...) un informe de varios años de la Auditoría donde decía que la forma en que la Caja se (...) la Operadora es que la Operadora va aumentando su valor, aumenta su patrimonio y dignamos una operadora y cuánto vale, doña Fabiola...

Directora Abarca Jiménez:

Patrimonio alrededor de tres mil millones de colones de la Operadora.

Lic. Loría Chaves:

Y la Caja (...) ese aumento de la Operadora es la ganancia de la Caja y así lo estableció la Auditoría, pero es lógico la Operadora reinvertiendo la plata y va creciendo el patrimonio. Entonces, (...) para llamar a don José Alberto Acuña para poner de acuerdo porque si no van a seguir con lo mismo. El otro tema es que la Operadora es una hija de la Caja que está huérfana del apoyo de la Caja, es que digamos lo mínimo que la Caja puede hacer es (...) es presentar a todas las Direcciones Regionales a los responsables de los Centros, a los administradores, para marcar las pautas de la acumulación de la Operadora es (...) y de alguna manera la dejan entrar sin ningún problema.

Directora Abarca Jiménez:

(...) para que se acerquen las Gerencias, la Gerencia de la Operadora, la Gerencia de la Caja, don Gilberth para darle apoyo jurídico, y empezar a trabajar, porque treinta días, presentarlo a la Junta Directiva en treinta días me parece que es un poco (...). Yo creo que vale la pena dedicarle tiempo y tal vez en dos meses.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Yo le he hablado en una oportunidad y se ha manejado una idea (...), en cuanto a ese apoyo a la Operadora y hemos hablado y la verdad las demás Operadoras, no deberían esperar un trato igual al que le pueda dar la Caja a la Operadora, porque es inversión de la Caja y (...) y ese (...) hace que no sean iguales, a los iguales se tratan como iguales y hay un tema hay la justificación de que un órgano contralor (...) que diga la Caja es que no tiene sentido tener un apoyo a la Operadora de Pensiones cuando tiene tres mil millones de colones invertidos (...) entonces, uno ahí debería encontrar un espacio fuerte para darle un apoyo a la Operadora de Pensiones. (...).

Ing. Arguedas Vargas:

Doña Fabiola, quedaría instruir a la Gerencia General, para que inicie un proceso de acercamiento y definición de alternativas, con el fin de fortalecer la Operadora y promover beneficios a los afiliados y a la Institución, para ser presentado en la Junta Directiva en un plazo de sesenta días.

Bach. Abarca Jiménez:

Sí, lo único que a mí me parece dejar ahí que se involucre la Dirección Jurídica.

Director Salas Chaves:

Hay que aclarar claro, que tenemos interés (...).

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

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia General y a la Dirección Jurídica para que inicie un proceso de acercamiento y definición de alternativas con el fin de fortalecer a la operadora y promover beneficios a los afiliados y a la Institución, para ser presentado a la Junta Directiva en el plazo de 60 días.

ARTICULO 12º

Se tiene a la vista el oficio número SJD-C-003-19 de fecha 13 de febrero del año 2019, suscrito por el Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez, Presidente de la Junta Directiva OPC CCSS, en el cual manifiesta que, en representación de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la CCSS, informa que de acuerdo con el Procedimiento de la Gestión de Gobierno Corporativo, referente al Nombramiento o Sustitución de los miembros de la Junta Directiva de este Órgano de Dirección, y en cumplimiento a lo señalado en el documento 5P01 Gestión de Gobierno Corporativo, que indica lo siguiente:

“2.3.12. Dos meses previos al vencimiento de los nombramientos de los miembros de la Junta Directiva, la Secretaria de Junta Directiva remite un oficio al Presidente de la misma, y comunica el nombre y el puesto de los miembros cuyos nombramientos vencerán, así como la fecha exacta de su vencimiento”.

Por lo anterior el nombre y el puesto de los de los miembros de la Junta Directiva de la OPC CCSS, cuyos nombramientos vencerán:

Nombre del Director	Cargo
Sr. Adolfo Gutiérrez Jiménez	Presidente
Sr. Rolando Barrantes Muñoz	Secretario
Sr. Mario Enrique Devandas Brenes	Tesorero
Sra. Marielos Alfaro Murillo	Vocal uno
Sra. Mayra Soto Hernández	Vocal dos
Sra. Fabiola Abarca Jiménez	Vocal tres
Sr. José Luis Loría Chaves	Vocal cuatro
Sr. Carlos Montenegro Godínez	Vocal cinco
Sra. Annette Arguedas Fallas	Vocal seis
Sra. Alejandra Ávila Artavia	Fiscal

Señala que la fecha de vencimiento de la Junta Directiva de la OPC CCSS finaliza el 18 de abril del 2019, solicita a la Junta Directiva de la CCSS, proceder con el trámite que corresponde para nombrar a los miembros de Junta Directiva lo antes posible,

Directora Abarca Jiménez:

Yo quería hacer un comentario ahí, porque (...) algunos cuestionamientos (...).

Director Devandas Brenes:

Ya hubo un pronunciamiento de la Dirección Jurídica.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Si me permiten, antes de que don Jorge Arturo se fuera, el contactó al auditor de la Operadora con esa preocupación, yo digo que a la larga es válida la preocupación y estuvieron en la Dirección Jurídica (...), porque es que jurídicamente hablando no hay (...) y aparte de eso hay criterios jurídicos (...) hay tres criterios jurídicos y sobre el asunto específico, la preocupación de doña Carolina que está muy ocupada leyendo la correspondencia y se los pasé, con el ánimo que ella lo distribuya a todos los directivos y directivas y eso está ahí para discusión de ustedes, con mucho gusto. Yo tengo que decirlo así, a mí no me inquieta la incomodidad del señor Auditor de la Operadora, en cuanto ellos creen que no es correcto, pues creo que es correcto y está explicado en el dictamen, ya que la Junta disponga otra cosa está en su potestad, pero ahí están los criterios que corresponden con mucho gusto.

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

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Secretaría de la Junta Directiva convocar a la Asamblea Ordinaria de Accionistas de la OPCCSS.

ARTICULO 13°

“De conformidad con el criterio GA-0702-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio número AM-0285-19 de fecha 11 de febrero del año 2019, suscrito por el Sr. Gilberth Jiménez Siles, Alcalde Municipal, Municipalidad de Desamparados, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente de Junta Directiva, mediante el cual informa que esa Alcaldía atendió el 11 de febrero de 2019 a la Asociación de Desarrollo Integral, al Comité Pro-mejoras, señor Párroco Ronny Vega Moya, de San Cristóbal Norte, los cuales externaron su preocupación por el lento proceso en la construcción del Ebais de San Cristóbal Norte, ya que se encuentra desde año 2014 en dicho proceso y anexa información relevante. Indica que se han presentado personeros de la CCSS ante la comunidad manifestando que si no se cuenta con la red de comunicación para el expediente electrónico, se trasladará el servicio a otra área, por lo que solicita que se cancele cualquier gestión al respecto, ya que tiene 29 años de brindar servicio y es importante garantizar la salud a la población por lo que apela para que se le brinde prioridad a este proyecto,

Directora Solís Umaña:

Cómo va a ser posible que digamos estas cosas, cuando lo más importante aquí no es ni la computadora, ni la red, sino que es la salud de la gente, es como decir es que no puedo dar consulta porque no tengo en donde darla y qué pasa en las tragedias, en un hospital de campaña, no hay consultorios ni nada, hay que trabajar en el barro, en lo que sea sin guantes y sin nada, pero hay que trabajar. Aquí es lo mismo no hay red, primero buscar cómo se llega y segundo no hay que abrirlo y (...) mientras tanto, después se verá cómo se mete la información en la red, esta es una barbaridad, dan ganas de ponerse a llorar con este comportamiento de comunicación. Debe dársele prioridad a este asunto.

Directora Jiménez Abarca:

A mí me preocupa mucho el lento desarrollo de lo que es infraestructura en la Institución; tanto en desarrollo como en mantenimiento. Creo que tenemos pendiente un informe, no sé si era de infraestructura y tecnología de todo el portafolio de inversiones y también los de mantenimiento, porque ya hasta la Contraloría nos hace llamados de atención fuertes, o sea, creo que es importante que la Junta conozca cuál es el estado de cada uno y establecer un cronograma en donde nosotros le podamos ir dando seguimiento a ese cronograma, pero es que tiene cuatro años de estar con el cuento.

Dra. Solís Umaña:

Yo creo que hay que ponerse aquí estricto, rígido, Roberto que vos le digás a la Gerencia (...) EB AIS qué pasa, porque es una barbaridad cuatro años y nos salen con el cuento de que no hay red.

Director Loría Chaves:

Para mí la Junta toma acuerdos que uno no se completa. Hemos manifestado la preocupación enorme por el tema de cómo fue constituido el fideicomiso de obra pública con el Banco de Costa Rica, uno supone que cuando uno hace un fideicomiso le tienen que dar todas las potestades para

que aceleren las cosas, no para que las (...) nosotros. En el momento que (...) reglas para hacerlo igual que nosotros no tenemos más que un costo retroactivo del fideicomiso que está (...), entonces, hemos dicho varias veces que traigan la Junta Directiva, un informe sobre el fideicomiso con el Banco de Costa Rica y no lo traen, esos temas, don Jorge Arturo que es una persona que conoció la Caja como la palma de la mano y esa es la verdad, es la persona que más conoció la Institución desde todas las perspectivas, siempre decía (...) un hospital que ya está hecho en un 80% (...) España o Marruecos o donde sea, es verdad, no nos complicamos porque nosotros (...). Entonces, hay un tema de (...) yo me imagino que el doctor sufrió mucho también con esto, el CAIS (...) el problema de la Institución es que (...) EBAIS no funcionan (...) para nada y (...). Solo pongo el ejemplo del EBAIS de (...) San Carlos (...) después de dos años no fue capaz, la comunidad se metió y se resolvió el tema de permisos, resolvió el tema de alcantarillados (...) esa situación (...). Es un tema que se vuelve recurrentemente como dice Fabiola, uno lo ve y lo ve y lo ve (...). El tema de la infraestructura es un tema estratégico, es un tema que digamos debe haber mucho, de estar haciendo las cosas como lo hacían hace veinte años o treinta años y el mundo cambió, hay que ver qué hacemos (...) es un tema crítico. (...)

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo les he expresado (...) si hay que revisar si vemos en la Gerencia de Infraestructura no (...) debe ser también para dar mantenimientos por medio de ciertas figuras, no tiene que ser estos que hemos hablado de las Direcciones Regionales, es parte de lo que yo le solicité a Gabriela que revisara, ver si es factible (...) porque las Direcciones Regionales realmente se han perdido, que hay un Proyecto de Fortalecimiento tiende a rescatarlo, porque yo digo que se han perdido, porque la Dirección Regional realmente no debería estar pensando en infraestructura, debería estar pensando la gente que tiene esta responsabilidad (...) pero, entonces, al meter todo lo de infraestructura empieza a dejar de lado la parte sustancial. Si en algunos servicios debemos pensar en la posibilidad de que ellos no tengan realmente, porque el hecho de que ahora el mantenimiento se puede dar de muchas maneras y no, precisamente, porque cuando uno revisa la priorización que hicieron de esas (...). Creo que el doctor lo vio conmigo el día que atendimos la gente de Guatuso, la gente de Guatuso está pidiendo un EBAIS para Katira, porque el EBAIS que tienen se está cayendo y cuándo vamos a revisar ni siquiera estaba priorizado (...) pero era el peor de todos, iban a hacer otros fideicomisos que no tenían tanta prioridad, lo priorizamos, entonces hay que revisar un poco más a fondo, pero sí requiere un cambio del modelo de mantenimiento que se debe hacer.

Director Loría Chaves:

Nada más pongo un ejemplo es que hay cosas que ya (...), el Dr. Zeirith Rojas que es el Director de la Clínica de Coronado, es una persona que llega a las cinco de la mañana al marcador de empleados (...) toda la vida, (...) de disciplina del personal, tiene quince años de pedir las bodegas, no estamos hablando de un hospital, ni un EBAIS, son unas bodegas, tiene 20 órdenes sanitarias de cierre en una clínica bellísima, como la de Coronado que, además, ha dejado de ser bella, porque tiene todos los pasillos llenos de cajas y cajas y cajas y cajas. Ese señor ha estado quince años solicitando las bodegas, qué raro, por qué yo no puedo decirle Zeirith construya las bodegas, (...) una licitación ahí (...) si hay que hacer un préstamo con el Banco, hágalo y nosotros construimos la plata y se la damos pero hágalo, ese es el tema prioritario, yo creo. Un EBAIS puede hacerlo, una asociación de Desarrollo Comunal de Pital de San Carlos, porque no

puede una Asociación de Desarrollo Comunal, esa es otra cosa que hay que cambiar a mi juicio, porque el Portafolio de Inversiones es prioritario hacer lo más estratégico, (...) en la comunidad, en el nivel de salud, en el hospital local, no sé por qué tiene que hacerlo todo con toda la burocracia, (...) para decir (...) hay muchos directores médicos como usted cuando estaba en Heredia que tienen la capacidad para hacerlo, pero hay que ayudarles, estamos en una crisis (...)

Doctora Solís Umaña:

Yo creo que las regionales no están funcionando como debe ser, vamos a tener que ser muy, muy estrictos.

Doctor Roberto Barrantes:

En infraestructura le hablo de dos experiencias que sí funcionan que son la Brunca que ha funcionado bien, creo que cuatro EBAIS se abrieron el año pasado, cuatro EBAIS ahí en la región y uno de otra región. La Brunca le dio a la Central Sur para hacer un EBAIS y la otra es la Pacífico Central, donde ellos resolvieron el problema de las (...) con contenedores (...). Cuál es la idea. La idea es lo mismo que estamos haciendo la semana pasada con equipo médico, equipo de atención, utensilios en las áreas de salud y hospitales, donde la Gerencia está mandando a decir hay un fondo, aquí está el fondo, puede comprar para comodidad, para el usuario, pueden comprar esto, esto, esto y el procedimiento es este, este y este, porque se lo presentan así y entonces, se les mandó, se les dio un plazo y una vez se cierre el plazo los que mandaron esos se les va rápidamente a financiar y que ellos los compren. La idea es hacer lo mismo con Infraestructura. Quieren construir bodegas, este es el mecanismo, estos son los posibles y entonces usted construya bodegas, hacerlo, así como dice usted, así es como debe ser, pero también el sistema de posición o mantenimiento, ahí tienen que revisarlo si tenemos una Gerencia, tenemos que revisarlo a ver qué está pasando y no es así como eso sea solo de las regiones, sino hospitales y EBAIS, qué está pasando.

Directora Solís Umaña:

Perdón, qué vamos a hacer con este EBAIS, porque da como dicen vergüenza ajena. Yo creo que deberíamos de resolver cómo se les hace ya.

Director Loría Chaves:

¿Alguien conoce ese EBAIS de la Central Norte?

Dra. Solís Umaña:

No, solo he pasado por el frente.

Lic. Loría Chaves:

Es un EBAIS de visita periódica, pero es una cosa que parece una parada de buses.

Dra. Solís Umaña:

¿Y cuánta gente vive ahí?

Director Loría Chaves.

Es por la Lucha.

Directora Solís Umaña:

¿Hay una entrada por la carretera Interamericana?

Director Loría:

Sí. Por Santa Elena uno baja y (...) visita periódica (...).

Dr. Cervantes Barrantes:

En esto lo que tenemos es que revisar todos los antecedentes para ver qué es, porque una cosa es lo que tienen registrado (...) a veces hay posibilidades que no hechas (...) les digo esto, porque en cuanto al Ministerio de Salud tenemos esa posibilidad, a veces no podemos nosotros hacer (...) porque es el Ministerio de Salud.

Dra. Solís Umaña:

¿Cuánta gente hay y dónde están yendo?

Lic. Loría Chaves:

(...) Se llama La Lucha (...).

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

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que presente un informe a la Gerencia General sobre el lento proceso en la construcción del EBAIS de San Cristóbal Norte, en el plazo de ocho días.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio número DGHM-0593-2019 de fecha 11 de febrero del año 2019, suscrito por el Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, mediante el cual informa que el Hospital México el 1° de setiembre de 2019 cumple 50 años de servicio al pueblo costarricense, por motivo de las distintas actividades de conmemoración durante este año, solicita declarar de interés institucional, asimismo, informa que ante la Asamblea Legislativa se tramita declarar a dicho hospital Benemérito de la Patria.

Director Devandas Brenes:

No entiendo y le hago la consulta a don Gilberth cuando una actividad (...) pero yo entiendo que esto se (...) Hospital México (...) que sería importante (...) tomando en cuenta la Embajada de México, porque me parece que es un momento (...) con varios acercamientos.

Director Salas Chaves:

Presidente, yo quería nada más en la misma línea ya han llamado a todos, (...) don Álvaro, están haciendo todos planes de que se sería una cosa maravillosa, de veras un buen momento para otras cosas, que también uno dice el México es fundamental. Sin duda alguna se organiza y jala y se lleva sin duda alguna la gran carga en general, en exámenes, en tratamientos, no es igual que otros, el México sigue siendo muy importante (...). Entonces ellos querían que con esta historia de la relación con México se aprovechara la ocasión para invitar la gente del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), aunque ustedes no lo crean el IMSS tenía avión propio y venían todos un Boeing 727, la Junta Directiva en pleno y estuvieron una semana con nosotros. Nos trajeron de todo, una cosa extraordinaria. Cuando quebró el IMSS, entonces, ya vendieron el avión (...) pero, resulta que sin duda fue muy importante aquel momento (...) y él fue el que hizo toda la actividad, él (...) Orlich que comenzó y por supuesto que a mí lo que me parece, es aprovechar el momento (...) de nuestro personal en este instante en el México, que quieren por todo lo alto celebrar los 50 años. Yo quiero recordarles que cuando el Hospital San Juan de Dios cumplió los 100 años, se dejó un libro que tengo, que se distribuyó a todos los hospitales del país y a todas las áreas. Se contrató a un escritor, todas las cosas, con efecto de celebrar ese centenario, se hizo un acto en el Teatro Nacional precioso, el presidente de la República (...) etc. todo eso está ahí, lo están trabajando, pero a mí me parece que de esta Junta ellos deben de recibir su apoyo y saber que estamos entusiasmados igual que ellos. Yo en donde veo que hay un ambiente así creo que hay que aprovecharlo verdad. La buena noticia es esa que cumplen 50 años y que están haciendo todo lo que pueden por mostrarse ese día y yo les doy indicaciones (...) y ya va el doctor corriendo, porque en realidad el México no era lo que es hoy, todo un desarrollo con lavanderías, con almacenes, con fábrica de medicamentos, ya la tenía el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) como parte (...). Yo quería muy fuertemente apoyar la iniciativa de los compañeros del México, para que tengamos una celebración en setiembre muy bonita, porque ellos me han dicho que ya se están moviendo con relaciones públicas de aquí, para invitar al Presidente y a toda la gente en el Teatro Nacional y tener una celebración muy bonita.

Director Loría Chaves:

(...) me uno a lo que decía don Álvaro, no es un tema del Hospital México, es un tema de toda la Caja (...).

Director Devandas Brenes:

Que la Dirección de Comunicación se involucre para hacer un plan.

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

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia General, para que proceda a declarar la conmemoración del aniversario 50 del Hospital México, de interés institucional.

ARTICULO 16º

Se tiene a la vista el oficio número DG-CAIS-0170.5-02-2019 de fecha 13 de febrero del año 2019, suscrito por el Dr. Marvin Palma Lostalo, Director General, Centro de Atención Integral en Salud de Cañas, Región Chorotega, mediante el cual externa invitación para el 22 de febrero de 2019 a las 9:30 a.m., al acto inaugural del Mamógrafo Digital y el Módulo de Salud Mental, los cuales serán de gran apoyo en la prestación de los servicios de salud de la Región Chorotega y estará complacido con su asistencia a este evento que se llevará a cabo en la parte superior del Centro de Atención Integral en Salud de Cañas, y la Junta Directiva - en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota de la invitación y se comunicará oportunamente los asistentes al evento.

ARTICULO 17º

Se tiene a la vista la copia de la nota de fecha 29 de enero del año 2019, suscrita por la Sra. Susana Vásquez, Directora de Asuntos Corporativos, Milleniumfarma, dirigida a la Arq. Gabriela Murillo, a/c Gerencia Logística, al Dr. Roberto Cervantes, Gerente General, al Lic. Miguel Salas, Área de Gestión de Medicamentos y a la Licda. Adriana Chaves Díaz, Directora Interventora, mediante la cual informa que su representada ha sometido en el Registro de Oferentes Precalificados de la CCSS, desde el 24 de diciembre de 2018 la precalificación del producto Trastuzumab 440 mg., fabricado por Celltrion Inc S.A, Corea del Sur, bajo el registro sanitario número MB-KR-18-00021. Refiere una serie de consideraciones y solicita que no se proceda a la prórroga del cuarto período de la orden de compra N° 9993 y se realice un nuevo concurso, ya que la Institución puede obtener un precio mucho más favorable por la compra de este producto. Además, solicita que dada la información que suministra se maneje de forma confidencial, ya que se cuenta con la información real sobre las condiciones actuales de precio de mercado del citado producto y se proceda con un nuevo concurso, y reitera el interés que la Institución siempre reciba el mejor servicio y productos de alta calidad, y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia General para que dé el seguimiento correspondiente a la solicitud en razón de proteger los intereses de los asegurados y de la Institución.

ARTICULO 18º

Se tiene a la vista la copia del oficio número HMP-JM-0088-2019, de fecha 7 de febrero del año 2019, suscrita por el Dr. Jonathan Pla Villalobos, Jefe Servicio de Medicina a.i, Hospital Nacional General Benemérito Max Peralta, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y Gerente Médico, mediante el cual comunica la apremiante situación en la que se encuentran en los últimos meses respecto a la partida por diversas razones de varios médicos especialistas en Medicina Interna, a la fecha sólo cuentan con 6 especialistas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Max Peralta. Señala el fundamento de lo planteado e indica que para este primer semestre de 2019 sólo cuenta con dos opciones: 1-Disminuir la cantidad de camas asignadas

al Servicio de Medicina Interna. 2-Disminuir la cantidad de horas de consulta externa a Medicina Interna. Manifiesta que ha agotado todas las posibilidades de solución ante la Dirección Médica, y acude a estas instancias para que le indique cuál es la solución más viable para la insostenible situación descrita y agradece la ayuda que le puedan prestar,

Director Loría Chaves:

Esta empresa que manda esto (...) de forma confidencial (...) Es una cosa muy rara, es muy fregada, esa observación es lo que quiero decir, porque está como (...).

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Se conteste en forma confidencial.

Directora Solís Umaña:

Hay que contestarle que se recibió la información (...).

Director Devandas Brenes:

Trasladarla a la Gerencia para que le dé seguimiento (...).

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Es un tema muy delicado, (...) me parece en la línea que plantea don José, tomar el asunto para ser analizado y eventualmente tomar las decisiones, (...) tomar el asunto para su análisis correspondiente. En alguna forma lo que se está planteando ahí es que la Caja tiene oportunidad de (...) para abaratar costos y no incurrir en gastos innecesarios, simplemente decir (...).

Doctor Devandas Brenes:

Pero es que nos están haciendo la solicitud de que tratemos confidencial esa nota (...).

Dr. Macaya Hayes:

¿Por qué no lo contestamos y se informa que no se puede tratar confidencialmente?

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Aquí voy a plantear algo, perdón, qué es algo confidencial en el seno de esta Junta. Qué es algo confidencial en el seno de la Dirección Jurídica. Qué es algo confidencial en el seno de la Gerencia. No es perdón, ponerlo en cuatro paredes y que no salga de ahí, es ponerlo en la mano del que tenga la competencia, para darle una respuesta adecuada a esto y en este momento, el traslado es responsabilidad de (...) investigación en la Jurídica, por alguna razón, por él y determino que alguien incurrió en una falta o la naturaleza del problema es confidencial. No significa que yo no lo debo trasladar, por ejemplo, al Centro de Instrucción

para el Procedimiento Administrativo (CIPA), ni significa que no se va a presentar a un especialista en algo, lo que tengo ahí en un expediente. (...) no significa una inamovilidad de información de donde está hacia otro lugar donde hay una competencia muy propia para que investigue. Entonces, yo lo dejo como un tema que me parece metodológico, yo no puedo decir a alguien que esto no lo puedo (...) confidencial o no, yo no le digo nada simplemente lo traslado (...) de por sí, si procede sin que yo diga si lo manejo confidencial. Si lo recibe doña Gabriela o la Gerencia que lo reciba y determina que ahí hay una confidencial (...).

Directora Jiménez Aguilar:

Yo creo que sí le debe responder a esta gente y decirle acusamos nota y como corresponde la trasladamos por el tema a la Gerencia Médica.

Lic. Loría Chaves:

Se traslada a la Gerencia de Logística para lo que en derecho corresponda.

Doctor Devandas Brenes:

Se traslade a la Gerencia General para que (...). Como hacemos con lo de Cartago, se sugiere trasladar a la Gerencia Médica, para que analice el caso y se tomen las medidas pertinentes.

Dr. Cervantes Barrantes:

Los especialistas de Medicina Interna son de los que menos se está graduando, seis internistas en el Hospital (...).

Directora Solís Umaña:

(...) así lo que queda para Medicina Interna son menos campos.

Dr. Cervantes Barrantes:

Se ha tratado de enviarle médicos familiares, geriatras (...).

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

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica para que se analice el caso y se tomen las medidas pertinentes para dar respuesta al Dr. Jonathan Pla Villalobos, Jefe Servicio de Medicina a.i, Hospital Nacional General Benemérito Max Peralta, en razón de las necesidades de la población de Cartago en un plazo de 15 días.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el criterio GA-0702-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

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

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Carlos Alfaro Alfaro, la licenciada Maritza Fernandez Cambroner, de la Gerencia Médica, el licenciado Iván Guardia, Director Financiero Contable, el licenciado Sergio Gómez Rodríguez Director de Presupuesto, el licenciado Andrey Sánchez funcionario de la Dirección de Presupuesto, el licenciado Walter Campos Paniagua, Director de Administración y Gestión de Personal, Jaqueline Quedo, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista el oficio número GF-0783-2019, de fecha 20 de febrero de 2019, firmado por el MBA. Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, y que contiene la propuesta de la modificación presupuestaria N° 02-2019 del Seguro de Salud.

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo de la Licda. Maritza Fernández y Lic. Sergio Gómez:

1)



Febrero, 2019

2)

Fundamento técnico y legal de las variaciones presupuestarias



Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República
N-1-2012-DC-DFOE
(Artículos 4.3.5 al 4.3.13)



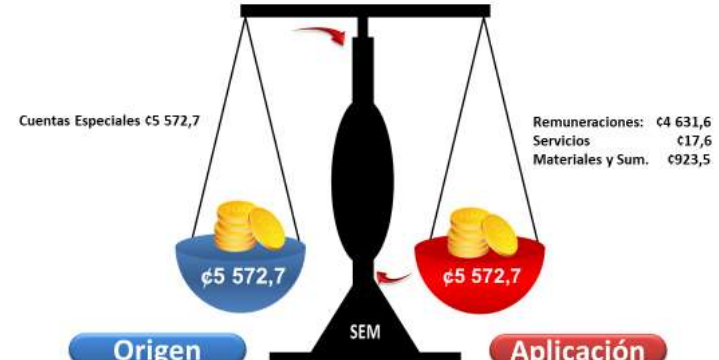
Normativa y lineamientos de la CCSS:

- Normas Técnicas del Plan -Presupuesto.
- Política Presupuestaria vigente.
- Instructivo de variaciones presupuestarias.
- Lineamientos sobre el uso de los recursos aprobados por la Junta Directiva.

3) **Modificación Presupuestaria Seguro de Salud**

4)

Seguro de Salud



Origen SEM **Aplicación**

5)

1. Remuneraciones

₡4 631,6

1.1 Partidas fijas y cargas sociales ₡4 631,6

a) Plazas nuevas:

186

Plazas Nuevas



₡4 631,6

Costo total

Con vigencia 05 febrero del presente año (en el caso de los médicos especialistas que firmaron contrato a inicios de febrero), y otras plazas con fechas de vigencia 21 de febrero, 01 de agosto y 01 de septiembre del 2019, según lo establecido por las Gerencias Médica y Administrativa.

✓ **179 plazas** la para la prestación de los servicios de salud en los Hospitales Regionales y Nacionales del país, detalladas a continuación:

- 126 médicos asistentes especialistas (Contrato de Formación 2019).
- 37 médicos asistentes especialistas que realizaron Servicio Social y firman Contrato por Retribución Social en el mismo centro de trabajo.
- *10 odontólogos General Avanzado y personal de apoyo
- *6 psicólogos clínicos

✓ **7 plazas** para apoyar las gerencias:

- 4 plazas de asistente ejecutivo de gerencia para la Gerencia General.
- 3 plazas de farmacéutico 2 para las unidades de la Gerencia de Logística.

6)



7)



8)



9) Creación de plazas
Gerencia General

10)

Reforzamiento Despacho Gerencial Total plazas
4



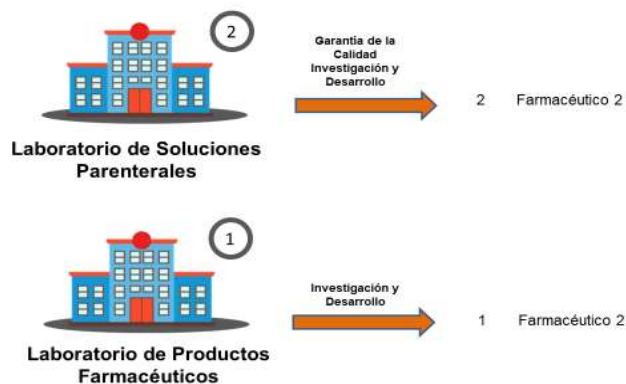
- **Asistente Ejecutivo de Gerencia**



11) **Creación de plazas
Gerencia Logística**

12)

Cumplimiento de Orden Sanitaria Total plazas
3



13) **Creación de plazas
Gerencia Médica**

14)

Plazas a crear: 179
 PLAZAS DE MÉDICOS ASIST. ESPECIALISTAS
 PARA FIRMA DE CONTRATO POR RETRIBUCION
 SOCIAL
 (163 plazas)
 ODONTOLOGIA GENERAL AVANZADA
 Y PERSONAL DE APOYO
 (10 plazas)
 PSICOLOGIA CLINICA
 (6 plazas)

15)

Plazas de médico asistente especialista para firma de contrato por retribución social Hospital México



16)

Plazas de Médico Asistente Especialista Para firma de contrato por retribución social Hospital Dr. Calderón Guardia



17)

Plazas de Médico Asistente Especialista
Para Firma De Contrato por retribución social Hospital San Juan De Dios

13 Plazas

1	Anestesiología
1	Ortopedia
1	Cirugía de Tórax
1	Cirugía General
1	Cirugía Plástica y Reconstruct.
1	Fisiatría
1	Neurocirugía
1	Paliativos
1	Pediatría
1	Perinatología
1	Reumatología
1	Psicología Clínica
1	ORL

18)

Plazas de Médico Asistente Especialista
Para firma de contrato por retribución social Hospital Nacional De Niños

Cant. Solic	Especialidad
2	Infectología Pediátrica
1	Cirugía Pediátrica
2	Radiología e Imágenes Médicas
2	Pediatría
1	Medicina Extracorporea
1	Patología Pediátrica
1	Fisiatría
1	Radioterapia

11 Plazas

19)

Plazas de Médico Asistente Especialista
Para firma de contrato por retribución social Hospital de las Mujeres

Cant. Solic	Especialidad
1	Ginecología y Obstetricia
1	Fisiatría

2 Plazas

20)

Plazas de Médico Asistente Especialista
Para firma de contrato por retribución Social Hospital San Rafael de Alajuela



Cant. Solic	Especialidad
1	Anatomía Patológica
1	Anestesiología
1	Cardiología
1	Endocrinología
1	Infectología
1	Medicina de Emergencias
1	Medicina Familiar y Comunitaria
1	Neonatología
1	Ortopedia
1	Urología
1	Paliativos



11
Plazas

21)

Plazas de Médico Asistente Especialista
Para firma de contrato por retribución social Hospital Dr. Max Peralta



Cant. Solic	Especialidad
1	Anestesiología
1	Cardiología
1	Dermatología
1	Fisiatría
1	Ginecología y Obstetricia
1	Nefrología
1	Neurocirugía
1	Neurología



8
Plazas

22)

Plazas de Médico Asistente Especialista
Para firma de contrato por retribución social Hospitales Especializados



Hospital Nacional Geriatria y Gerontologia



4
Plazas

- 1 Cardiología
- 1 Fisiatría
- 2 OGA y Asistente Dental



GENARE



4
Plazas

- 2 Medicina Física Y Rehabilitación
- 1 Ortopedia Y traumatología
- 1 Psicología Clínica



Hospital Nacional Psiquiatrico



5
Plazas

- 2 Psicología Clínica
- 2 Psiquiatria
- 1 Psiquiatria Infantil

23)



24)



25)



26)



27)



28)



29)

PLAZAS PARA ODONTOLOGO GENERAL AVANZADO


5
plazas

- Hosp. Dr. Escalante Pradilla
- Hosp. Dr. Max Terán Valls
- Área de Salud de Barranca
- Hosp. William Allen T.
- Hosp. Dr. Enrique Baltodano

Personal de Apoyo:
Asistente Dental

Centros:

Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología
 Área de Salud Mata Redonda
 Área de Salud de Hatillo
 Área de Salud de Belén Flores
 Área de Salud de Coronado



30)

PLAZAS PARA PSICOLOGOS CLÍNICOS

6
plazas

- Hosp. México
- Hosp. Nacional Psiquiátrico (2 plazas)
- Hosp. Dr. Enrique Baltodano
- Hosp. San Juan de Dios
- Centro Nacional de Rehabilitación

31)



32)



**33) Propuesta
Acuerdo Junta Directiva**

34) Propuesta: Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-0783-2019 del 20 de febrero del 2019, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-0447-2019 emitido por la Dirección de Presupuesto con fecha 20 de Febrero 2019, se acuerda:

Acuerdo primero: Aprobar la Modificación Presupuestaria 02-2019 del Seguro de Salud, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-0447-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

**Modificación Presupuestaria 02-2019
(Monto en millones de colones)**

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢5 572,7	¢0,0	¢0,0	¢5 572,7

Acuerdo Segundo: Aprobar la creación de 186 plazas con financiamiento central y sus respectivas cargas sociales que se encuentran contenidas en el acuerdo primero, fundamentado en la presentación y los documentos técnicos preparados por la Gerencia Administrativa y la Gerencia Medica.

Lic. Alfaro Alfaro:

El punto que tiene que ver con la modificación presupuesto 02-2019 que tiene que ver la atención de unas plazas de especialistas y otras más, así como la inclusión de un rubro con respecto de una licitación, que se había aprobado del Papiloma. Entonces, me acompaña Sergio Gómez y Maritza Fernández de la Dirección de Presupuesto para avanzar en el tema:

Lic. Sergio Gómez:

Buenas tardes, efectivamente, como lo menciona don Carlos es la modificación 02 del 2019, se tienen dos temas específicos: el tema de la gestión de las plazas y el esfuerzo para el programa de vacunación. Se cumple con todas las normas técnicas donde la Contraloría General de la República y los demás lineamientos y normativas institucional definida para tales efectos. Solo se realizan movimientos en el Seguro de Salud, (...) por los montos que vamos a observar a continuación, un total de cinco mil quinientos setenta y dos millones de colones, es el total de los movimientos que se plantean cuya fuente proviene de la subpartida de cuentas especiales que se tiene prevista en este caso como fuente de financiamiento para las plazas, como también para necesidades especiales como el tema de la vacunación, principio de equilibrio, total de rebajos es igual a total de aumentos y entramos ya en detalle a los movimientos que se le instruyen. El total de remuneraciones se incrementa en cuatro mil seiscientos treinta y uno punto seis millones de colones que corresponde al costo total de las plazas, son 186 plazas nuevas de financiamiento local, la mayoría de ellas con fecha de vigencia a partir del 05 de febrero del presente año, donde ya se han venido suscribiendo los contratos con los médicos especialistas, 179 plazas son para propiamente la prestación de los servicios de salud en los hospitales regionales y nacionales, según la descripción que vamos a ver a continuación por parte de la Gerencia Médica. Además, siete plazas para el apoyo de las unidades de administración y apoyo valga la redundancia, cuatro plazas de asistente ejecutivo de para la Gerencia General, según el aval que dio esta Junta Directiva en diciembre del año anterior y tres plazas de farmacéutico para dos unidades de la Gerencia de Logística. Más adelante vamos a describir el resto de los movimientos, pero aquí sí le doy espacio a Maritza Fernández de la Gerencia Médica, para que se refiera propiamente y que nos explique el tema de las plazas que se están creando.

Licda. Maritza Fernández:

Buenas tardes, para este primer tracto se tienen contempladas, entonces, es parte del procedimiento, explico un poquito. Para la creación de plazas existe en 2013, 2014 un procedimiento donde es la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la que hace los estudios técnicos y valida de acuerdo con las necesidades que se presenten con cada Gerencia y un equipo técnico local de la Subárea y una validación técnica. Ya con esto en conjunto ya se superó en esta etapa de las plazas que estamos presentando, llega al Consejo Financiero que es los Gerentes, lo aprueban en primera instancia, hacen la verificación presupuestaria y alistan todo para presentarlo a instancia de Junta Directiva, ciento ochenta y seis plazas distribuidas en los diferentes grupos ocupacionales, cinco plazas de enfermería y servicios de apoyo, 177 plazas para profesionales en ciencias médicas y cuatro administrativos. En la Gerencia General, hay un acuerdo de Junta Directiva donde se establecía presentar en el tracto 2019, cuatro plazas de asistente ejecutivo de Gerencia para Gerencia General, la Gerencia de Logística son dos plazas para garantizar la calidad y la investigación en desarrollo, son tres plazas perdón, dos

farmacéuticos dos y un farmacéutico dos para el Área de Investigación y Desarrollo para productos. Perdón, las primeras son para Soluciones Parenterales y uno para Productos Farmacéuticos. Ahora sí Gerencia Médica son 179 plazas de médicos especialistas que estamos recomendando, 173 plazas son precisamente para los médicos, son diez plazas para Odontología General Avanzada (OGA) y asistentes y seis plazas para Psicología Clínica. En este proceso, ya es importante indicarles que hay una Comisión que trabaja en la Gerencia Médica, donde ya se superó digamos el proceso con noventa y cuatro contratos firmados, Gerencia Médica para nosotros fue esto, porque ya en este primer proceso, solo tuvimos dos renunciadas de dos especialistas que llegaron definitivamente y dieron que no vamos a firmar el contrato, pero se superó ya con 94 de estas plazas, 34 profesionales se quedaron dónde estaban haciendo el Servicio Social, se quedaron en los centros y son los centros más alejados, Limón, Escalante Pradilla, Ciudad Neilly, San Vito, son profesionales que se han quedado ahí ya tienen el contrato firmado. Mañana se concluye esta primera etapa con la firma de los psicólogos clínicos, ya estaríamos nosotros el primer tracto digamos de especialistas ya en (...). Eso es un pequeño resumen que presentamos para su conocimiento por hospitales: el Hospital México, tenemos la asignación de ocho plazas en diferentes disciplinas para llenar ciertas necesidades, en estos hay criterios técnicos y el equipo de la Comisión Técnica conformada por Gerencia Médica, pues tiene valoraciones de necesidad de pensiones, alguna de ellas son por pensiones de funcionarios que se han acogido estos últimos períodos y otra necesidad para fortalecer grupos o programas específicos.

Director Devandas Brenes:

Perdone mi ignorancia un poquito. ¿Qué quiere decir Medicina Extracorpórea?

Director Salas Chaves:

La Medicina Extracorpórea es el desarrollo que tiene actualmente durante la cirugía poder manejar extracorpóreamente las funciones pulmonares y el estado (...), mientras se hace la cirugía y después se retorna al sistema.

Dr. Cervantes Barrantes:

Aquí hay veces que a un hospital se le puede asignar más, por eso en este caso al México se le habían asignado dos anestelistas, pero solo uno quiso ir el otro dijo que (...).

Licda. Maritza Fernández:

En este proceso vimos esta, como otros más bien que dijeron quiero quedarme largo, entonces fue ganancia para la Institución, y lograr que solo dos llegaran a renuncia, lo demás se negoció y se trató de que (...) cumplieran y suplieran las necesidades en lugares (...).

Dr. Devandas Brenes:

Interesante ese que renuncia al México.

Licda. Maritza Fernández:

Todavía falta un proceso, falta el de agosto y los que se vayan presentando a como vayan terminando su contrato. Tenemos al Hospital Calderón Guardia con ocho plazas. El Hospital San Juan de Dios con trece plazas. Aquí es muy importante, porque hay ciertas especialidades que están críticas en el San Juan de Dios, (...) por ahorita hay un proceso que requiere operar con los ortopedistas que es la rifa de Servicio Social, estaríamos poco a poco llenando esas necesidades. Para el Hospital de Niños once plazas y hay especialidades que solamente las atrae el Hospital de Niños por su especialidad. Tenemos Hospital de las Mujeres con dos plazas. Hospital San Rafael de Alajuela once plazas, también que hemos llenado de acuerdo con necesidades. Hospital Max Peralta con ocho plazas, ahí estamos llenando también necesidades, digamos aquí como Neurocirugía que no les pido ahí un médico y eso nos lo hicieron saber en los talleres que trabajamos la Comisión con todos los directores. Se hicieron dos talleres, en el mes de noviembre donde ellos mismos expusieron sus necesidades y fueron contempladas dentro de la distribución. Para hospitales especializados tenemos al Geriátrico con cuatro plazas, cuatro plazas para el CENARE y cinco plazas para el Hospital Nacional Psiquiátrico. Igualmente, esto es como un mapa. Otros hospitales del nivel región y áreas de salud que también pudimos poder llenar algunas otras necesidades, como lo que es Medicina Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Cirugía General como Puriscal y otros lugares donde aquí lo que van a observar es que los hospitales lejanos se llenan más por Servicio Social. También en el Servicio Social pudimos ubicar 77 especialistas en estas zonas rurales, porque el Seguro Social nos ayuda a que ellos por lo menos vayan un año y que nos cubran necesidades a este nivel. Aquí tenemos áreas de salud como les conversé ahora, Radiología, Medicina Interna, Cirugía General.

Doctor Salas Chaves:

Quiero hacer una pregunta ahí, perdón Presidente. A mí parece que Medicina de Familia en las áreas de salud sería la mejor opción, que Medicina Interna en un área de salud, no conozco el detalle, tal vez ustedes lo entienden mejor que yo, pero me parece que en general no se ve la Medicina de Familia con la fuerza que uno quisiera, verdad. Los países que han hecho mejor las cosas en salud tienen la mitad de su personal médico especializado en Medicina de Familia. Toda la mitad de todo el cuerpo médico fue a Canadá, por ejemplo, es en Familia, la otra mitad de especialidades y subespecialidades, pero el Médico de Familia tiene una gran capacidad de (...) con una base mucho más amplia que un internista, que nos va a hacer mucho más reducido, obviamente trascendental los internistas, pero quiero decir ahí veo que en la anterior había un Área de Salud donde estaba Medicina Interna.

Licda. Maritza Fernández:

(...) porque según la especialidad y estamos limitados con los recursos, entonces, como una Medicina Interna hay bastantes, entonces, pudimos distribuir y Medicina Familiar más bien le dimos prioridad a las áreas de salud donde no había ninguna, entonces, aquí pudimos llenar esa necesidad con Medicina Interna.

Dr. Roberto Cervantes:

Yo estoy de acuerdo con usted porque con el médico familiar el ámbito es más grande. Yo les he contado una serie de cosas que uno se queda, lo que pasa es que la producción tampoco es la más abundante. La UCIMED es la que ya (...).

Dr. Salas Chaves:

Correcto, pero que el modelo de atención que nosotros que (...) tener en el modelo de atención fuertemente es (...) el médico de familia es una maravilla, cuando lo hemos puesto, por ejemplo, son 500 solicitudes así de referencia (...). Él ahí mismo leyendo las referencias resuelve el problema, (...) y solo un grupito así de grande hace (...).

Doctor Roberto Cervantes:

Doctor, nosotros tuvimos una experiencia con el doctor Cubillo increíble, es un médico de familia es una maravilla.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta por curiosidad es que hace algún tiempo fuimos a visitar Puerto Viejo-Sarapiquí y esa población tiene sus problemas y están pidiendo que le construyan un CAIS o un Hospital, pero dentro de las cosas que vimos que se podrían hacer ya, mientras se decide qué solución se le va a dar a la población ya de infraestructura dijimos eso, que se podía dar un médico de familia, que podría resolver muchas de las solicitudes que ellos tenían.

Dr. Cervantes Barrantes:

Es que este trabajo lo hace la Comisión, yo en eso lo que hago es aportarle todas las solicitudes, habría que ver si el director lo solicitó y si alcanzó no sé, habría que ver (...).

Licda. Fernández:

Con Puerto Viejo (...), pero se puede analizar para la distribución siguiente o 2020, que nosotros empezamos un proceso de acumulación de solicitudes también, como Comisión vemos la necesidad.

Dr. Salas Chaves:

Nos habíamos comprometido con ellos que nosotros les dábamos y pasamos las notas (...).

Lic. Ólger Sánchez:

(...) la semana pasada casualmente realizamos una visita al Área de Salud de Puerto Viejo, Sarapiquí en compañía del directivo José Luis Loría. El director del Área de Salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, el señor administrador del Área de Salud y en representación de la Gerencia General y la Gerencia Médica, la Dra. Leticia Jiménez y el Lic. Juan José (...), hicimos un

recorrido por el Área de Salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, unos aspectos interesantes, el Área de Puerto Viejo de Sarapiquí representa el 81% de todo el territorio de la provincia de Heredia. Es una población que se denomina rural dispersa, tuvimos la oportunidad, incluso, de recorrer en una lancha Sarapiquí a través del Río Sarapiquí que, luego se une con el río Sucio y posteriormente se une con el río San Juan que es limítrofe incluso con Nicaragua y se puede acceder desde ahí incluso, hasta Isla Calero, esto lo digo como términos generales para que tengan una idea de las condiciones en que la población vive. Pasamos y nos detuvimos en uno de los EBAIS, que es un EBAIS rural disperso que es el de Arbolito, que pertenece al Área de Salud de Puerto Viejo y en ese, pudimos comprobar las necesidades de infraestructura, las necesidades de equipamiento, las necesidades de recurso humano de esta población. En conclusión, tal vez lo más importante, la Auditoría está haciendo un informe y esperamos que esté concluido dentro de un mes para analizar, como decía doña Fabiola, de acuerdo con las necesidades de la demanda cuál es la oferta instalada que la Institución debe de proveer a esas comunidades. Un aspecto que se aclaró con la visita es que Puerto Viejo de Sarapiquí, es la Sede del Área de Sarapiquí, pero también hay dos comunidades que tienen una relevancia importante, desde el punto de vista poblacional, que es La Virgen de Sarapiquí y antes de llegar a Puerto Viejo de Sarapiquí, es Horquetas o lo que se conoce como Río Frío, donde (...) de la Compañía Bananera en tiempos del desarrollo de la bananera de la Zona Atlántica. Lo que quiero decir aquí es que también, logramos constatar no solamente tiene limitaciones en cuanto a infraestructura, en cuanto a equipamiento, en cuanto a capacidad instalada, el centro que es Puerto Viejo de Sarapiquí, sino también en esas mismas posiciones está el EBAIS de Horquetas y el EBAIS de la Virgen de Sarapiquí. Estaríamos nada más esperando concluir este informe para poderlo remitir a la Gerencia General y a la Gerencia Médica y se tomen las decisiones que técnicamente corresponden.

Director Loría Chaves:

Me pareció un tema muy interesante y sobre todo tenemos los momentos, hoy tenemos necesidades de los gerentes, ya si va al CAIS si va a lo que sea, (...) de Horquetas que es (...) incluso estaba planteando en cuanto al tema del espacio, que vinieran a crear una edificación para el área administrativa, para abrir más espacio en el Área de Salud, se están trabajando en soluciones de corto plazo, (...). Con respecto de estas plazas doctor, yo quisiera manifestar una cosa que todos conocemos, pero que siempre es bueno tenerlo en cuenta, esos especialistas dan clínica en el Hospital o estén asignados (...) a nivel de consulta externa, ¿así es? Necesitamos las cosas más integrales, (...) pero hemos dicho que en muchos centros de trabajo y en (...) consultorios médicos. Entonces, mi preocupación es: llevamos especialistas y muchos especialistas no tienen consultorio médico, para dar consulta y eso digamos es importante, además que ya había una política de Junta Directiva que si un especialista (...) rural, debe (...) el equipo que ese especialista ocupa (...) tenemos los especialistas para dar consulta, pero si no hay consultorios, tienen que repartirse o ver a ver como hacen, es un tema que hay que verlo integralmente con (...).

Director Salas Chaves:

Otro aspecto para que ustedes lo tomen en cuenta, estoy tratando de buscar aquí porque tengo un año de tenerlo guardado para este momento, el asunto es el siguiente aparte de la sugerencia de José Luis, es cierto, (...) pero pasan otras cosas, donde había un único y viene otro sin que el

Reglamento de Hospital nos diga yo (...) yo he estado solo todo un año y ahora viene usted (...) y yo (...) administrativo, porque ahora somos dos en un servicio. Entonces, yo le pedí a Lorena la Jefe de Estadística que nos hiciera un estudio sobre ese tema y lo que encontramos señor Gerente General, es que a medida que le damos más gente a las unidades los rendimientos son decrecientes. (...) Dr. William Valverde (...) él estudió (...) porque resulta que era rarísimo que (...) producían la cantidad de pacientes (...) que al ser dos, entonces, el rendimiento de uno que era digamos del 100% se viene a un 80% o a un 60%, (...) y ella me hizo un cuadrito que yo se lo voy a dar a (...) para enviarlo (...) porque realmente es interesante, porque a medida de que hay más recursos disminuye (...) y la lista de espera no nos baja. Entonces, es interesantísimo y como digo fue un estudio realizado con una persona (...), pero que ahora que estamos en este proceso de reformar cosas tan importantes como las que aquí se están planteando. Me parece que valdría la pena revisar qué es lo que pasa.

Dr. Cervantes Barrantes:

Normalmente, los números que recibe uno no son esos, por lo menos en los hospitales, sí (...) lo que dice el doctor, a veces hay un solo profesional, entonces no se hace equis procedimiento, un gastroenterólogo no pide gastroscopio, ni nada (...) pero viene otro y (...), entonces, uno hace gastroscopías y el otro (...) y la producción no aumenta, pero sí aumenta la producción paralela de las gastroscopías y así en general y a veces sucede que no se tiene (...) no se le hace (...) pero hay que analizar, son cuestiones que se deben analizar.

Doctor Salas Chaves:

En realidad, es una tabla muy interesante donde viene el número de consultas y de médicos, y de consultas por funcionarios y como se puede ver es de (...).

Lic. Loría Chaves:

(...) tener cuidado.

Dr. Álvaro Salas:

Muy interesante y le podemos decir a Lorena que lo ponga al día, eso es del año pasado, pero eso lo venimos viendo año a año.

Director Devandas Brenes:

¿Toda la Caja?

Director Salas Chaves:

Toda la Caja. No está a colores, el que me dieron a mí está a colores muy bonito, ese se puede ver y es un fenómeno de estudiar qué es lo que pasa, le estamos dando más especialistas, porque disminuye el número de consultas.

Doctor Devandas Brenes:

Precisamente, le preguntamos al doctor Villalobos, porque como la Comisión de Riesgos está con ese tema, ellos tienen un sistema de evaluación de resultados y sacan las consultas por médico, o sea, cuántas consultas está haciendo el médico, etc. Un montón de indicadores y lo que nos mostraron ayer es que iba creciendo, por lo menos Regional Sur, incluso; superaba las cuatro por hora, 4.14% por hora. Efectivamente, había 3.14% (...) y van subiendo, pero tienen el indicador. Ahora, habría que ver, esto es de Medicina Especializada.

Doctor Salas Chaves:

Sí Medicina Especializada, Medicina General, pero es hecho por la Dirección de Estadística de aquí, no de la Dirección Regional que tiene universo mayor.

Director Devandas Brenes:

(...) la Regional Sur no incluye (...).

Lic. Loría Chaves:

Yo vuelvo al tema de la necesidad de ver cuáles son las demandas de (...) que tenemos, eso es muy importante, porque esto significa que hay una consulta de la gente y bajar listas de espera, y los médicos (...) entre ellos no hay ningún problema y resulta que la aprobación de plazas, no es en un futuro de especialistas debe estar también concordante con (...).

Lic. Maritza Fernández:

Esta es la distribución y agregar que mañana se termina el proceso con los odontólogos generales, que son cinco plazas que se dan para OGAS y las seis plazas de Psicología Clínica, aquí hay un mapa donde identificamos las plazas de distribución por región, la Chorotega nuevo, tenemos a la Central Norte con 44 plazas, por los hospitales, 20 plazas para la Central Sur, ocho plazas para la Huetar Atlántica, 14 para la Brunca, 12 para la Región Pacífico Central y tres para la Huetar Norte. Aquí se reflejan los hospitales nacionales especializados que llevan la mayor cantidad, que son sesenta y nueve plazas.

Lic. Sergio Gómez:

Para continuar con la modificación adicional a los cuatro mil seiscientos treinta y un millón de colones, que veíamos en remuneraciones agregar que sumar 17.6 millones de colones, le corresponde a la Póliza de Riesgos del Trabajo que está (...) en total de costo de las plazas nuevas son alrededor de cuatro mil seiscientos cincuenta millones de colones y como lo menciona don Carlos al inicio, también en esta modificación incluye un refuerzo de novecientos veintitrés punto cinco millones de colones, para el Programa de Vacunación, para asignar los recursos para la compra de cien mil unidades de la Vacuna del Papiloma Humano, según lo aprobado por esta misma Junta Directiva. En realidad esos son los movimientos que se incluyen en la modificación y pasamos a dar lectura a la propuesta de acuerdo que menciona, que con base en la recomendación usual en este tipo de documentos. Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio N°GF-0783-2019 del 20 de febrero del 2019 suscrito por

la Gerencia Financiera N° DP-0447-2019 emitido por la Dirección de Presupuesto, igualmente con fecha de 20 de febrero se acuerda aprobar la modificación presupuestaria 02-2019 del Seguro de Salud. Bueno, aquí sí hay que hacer una corrección, leer solo Seguro de Salud por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de las justificaciones, que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio N° DP-0447-2019 de la Dirección de Presupuesto mediante el siguiente dictamen técnico en un cuadro resumen del total de la modificación, cinco mil quinientos setenta y dos millones de colones y el acuerdo segundo, lo que hace es igualmente confirmar la aprobación de la creación de 186 plazas con financiamiento central y sus respectivas cargas sociales, que se encuentran contenidas en el acuerdo primero, fundamentado en la presentación y los documentos técnicos preparados por la Gerencia Administrativa y la Gerencia Médica, según se expuso anteriormente.

El Dr. Román Macaya:

Esa sería la propuesta de acuerdo. ¿Algún comentario?

Director Devandas Brenes:

Obviamente, yo voy a votar a favor de esto, y sigo pensando que no nos han traído la brecha de especialistas, (...) aunque hay una Comisión, pero yo creo que es importante como conocer los criterios de distribución, los criterios que se usan para distribuir los especialistas, para establecer por lo menos una guía, no necesariamente una camisa de fuerza, porque siempre hay circunstancias que las cosas cambien. Esa es mi inquietud.

Directora Solís Umaña:

¿Cómo vamos con respecto de lo que estamos formando y los que se pensionan? Tanto a nivel de EBAIS, médico general, más los especialistas, creemos que se da.

Dr. Cervantes Barrantes:

Al final, no fueron tantos los especialistas que se nos pensionaron fueron alrededor de 30, Walter.

Lic. Walter Campos:

Sí.

Dr. Roberto Cervantes:

Algo así era lo que habíamos visto.

Lic. Campos Paniagua:

Sí en total eran como 25 profesionales, pero esos eran 25 y 30 eran médicos.

Dra. Solís Umaña:

Porque estaríamos formando (...), pero resulta que este es para sustituir.

Dr. Cervantes Barrantes:

Pero no realmente.

Directora Solís Umaña:

¿Cuánto es la ganancia por decirlo así de especialistas por año, con respecto de los que se van pensionando?

Dr. Roberto Cervantes:

Es que es el estudio de brechas, porque la brecha es muy grande, nosotros sí podemos sustituir que es lo que hay ahí, la sustitución del que se pensiona, el problema es la brecha que existe. Cuántos tenemos y cuántos realmente se pensionan, porque no solo serían los que se pensionan, los que se nos fueron al Instituto Nacional de Seguros (INS), los que perdimos ahora por servicios del Poder Judicial. Ese estudio ya está concluido, nada más sería agendarlo, entonces, yo creo que podríamos agendarlo próximamente y también, ese mismo día podemos ver (...).

Dra. Solís Umaña:

(...) que haya la (...) de formar. Yo sé que es la Universidad, pero nosotros dar el espacio para que se forme.

Dr. Cervantes Barrantes:

Nosotros hemos estado trabajando, tanto en reuniones con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). El asunto es que la idea de este año es formar, normalmente, formamos entre 160 y 200, este año la idea es formar 300, porque el estudio de brechas que se va presentar, es un estudio de brechas del primer turno y aun así, tenemos una brecha muy importante, pero cuando le agregamos a este las necesidades nacionales y si además le agregamos las necesidades del segundo o tercer turno, porque realmente nosotros no vamos a seguir trabajando (...) toda la vida. Yo creo que tiene que llegar el momento (...), en que se hagan guardias de sábado y domingo, pero que entre semana ya (...), pero el primer turno sí está concluido, ya se ha llevado como dos años.

Dr. Macaya Hayes:

Si no hay más comentarios procedemos a votar por la modificación presupuestaria. En firme.

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

Por consiguiente, conocido el oficio número GF-0783-2019, de fecha 20 de febrero de 2019, firmado por el MBA. Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, que en adelante se transcribe en lo

conducente, y que contiene la propuesta de la modificación presupuestaria N° 02-2019 del Seguro de Salud:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 02-2019 del Seguro de Salud.

Este documento de modificación presupuestaria cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria, Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto e Instructivo de Variaciones Presupuestarias.

El presente documento corresponde principalmente a la creación de 186 plazas nuevas con financiamiento central, estas plazas fueron avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 01, de la Sesión N° 262-19, celebrada el 20 de febrero del 2019. La modificación se encuentra equilibrada en el Seguro Salud, por cuanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

A continuación, se resumen los principales movimientos incluidos en la modificación y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos realizados en cada una de las subpartidas.

ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

I. SEGURO DE SALUD

I- Origen de los recursos **¢5 572,7**

Se realizó el rebajo en la partida que a continuación se detalla:

a) Cuentas especiales **¢5 572,7**

II- Aplicación de los recursos **¢ 5 572,7**

Con el rebajo de la partida anterior, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones **¢4 631,6**

1.1 Partidas fijas y cargas sociales **¢4 631,6**

Se incluye la creación de 186 plazas nuevas con fecha de vigencia 05 febrero del presente año (en el caso de los médicos especialistas que firmaron contrato a inicios de febrero), y otras plazas con fechas de vigencia 21 de febrero, 01 de agosto y 01 de septiembre del 2019, según lo establecido por las Gerencias Médica y Administrativa, con un costo total de ¢ 4 631,6. Estas plazas fueron avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control

Presupuestario en el Artículo No. 01 de la Sesión N° 262-19 celebrada el 20 de febrero del 2019, se destacan a continuación:

- a) 179 plazas la para la prestación de los servicios de salud en los Hospitales Regionales y Nacionales del país, distribuidos de la siguiente forma:
- 126 médicos asistentes especialistas (Contrato de Formación 2019).
 - 37 médicos asistentes especialistas que realizaron Servicio Social y firman Contrato por Retribución Social en el mismo centro de trabajo
 - 10 odontólogos General Avanzado y personal de apoyo
 - 6 psicólogos clínicos
- b) 7 plazas para el apoyo a las gerencias:
- 4 plazas de asistente ejecutivo de gerencia para la Gerencia General, según lo aprobado por la Junta Directiva en el Artículo 4, Sesión 9009 del 20 de diciembre del 2018 acuerdo cuarto.
 - 3 plazas de farmacéutico 2 para las unidades de la Gerencia de Logística.

<i>TOTAL DE PLAZAS</i>	
<i>SUELDOS POR CARGOS FIJOS</i>	<i>47,555</i>
<i>MODIF. PRESUP. 02-2019</i>	
<i>PLAZAS NUEVAS</i>	<i>186</i>
<i>SUB- TOTAL CARGOS FIJOS</i>	<i>186</i>
<i>TOTAL A CARGOS FIJOS</i>	<i>47,741</i>
<i>PLAZAS DE SERVICIOS ESPECIALES</i>	<i>88</i>
<i>TOTAL SERV. ESPECIALES</i>	<i>88</i>
<i>TOTAL GENERAL DE PLAZAS</i>	<i>47,829</i>

2. Servicios €17,6

En el grupo de servicios se incluye el refuerzo para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

3. Materiales y suministros €923,5

3.1 Productos farmacéuticos y medicinales €923,5

Se financia con recursos institucionales a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios para la compra de 100.000 unidades de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

(VPH), con el propósito de cumplir con las metas operativas y estratégicas de vacunación establecidas para la inclusión de ésta en el programa de inmunizaciones institucional.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-0447-2019, del 20 de febrero del 2019, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, remite la Modificación Presupuestaria 02-2019, correspondiente al Seguro de Salud, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

IV. CONCLUSIONES

Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a la modificación de aprobación Institucional del mes de febrero.

1. Esta modificación presupuestaria N° 02-2019 no varía el monto total asignado de presupuesto del Seguro de Salud.
2. La presente modificación tiene como propósito principal la creación de 186 plazas nuevas con financiamiento central.
3. Mediante oficio DP-0449-2019, del 20 de febrero del 2019, se le solicita a la Dirección de Administración y Gestión de Personal la incidencia en la producción y la atención de los servicios de las plazas nuevas.
4. En el oficio DP-0448-2019, del 20 de febrero del 2019, se le solicita a la Dirección de Planificación Institucional el análisis de los cambios o ajustes en la programación en el Plan Anual de la Institución.
5. La modificación cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución.

V. RECOMENDACIÓN

Una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-0447-2019, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria 02-2019 correspondiente al Seguro de Salud.

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y la licenciada Maritza Fernández Cambroner, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el citado oficio número GF-0783-2019, y la nota N° DP-0447-2019, emitido por la Dirección de Presupuesto, del 20 de febrero del 2019, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la modificación presupuestaria N° 02-2019 del Seguro de Salud, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones

que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-0447-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

Modificación Presupuestaria 02-2019
(Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢5 572,7	¢0,0	¢0,0	¢5 572,7

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la creación de 186 plazas con financiamiento central y sus respectivas cargas sociales que se encuentran contenidas en el acuerdo primero, fundamentado en la presentación y los documentos técnicos preparados por la Gerencia Administrativa y la Gerencia Medica.

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Carlos Alfaro Alfaro, la licenciada Maritza Fernandez Cambronero, de la Gerencia Médica, el licenciado Iván Guardia, Director Financiero Contable, el licenciado Sergio Gómez Rodríguez Director de Presupuesto, el licenciado Andrey Sánchez funcionario de la Dirección de Presupuesto, el licenciado Walter Campos Paniagua, Director de Administración y Gestión de Personal, Jaqueline Quedo, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

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

ARTICULO 22°

Dr. Macaya Hayes:

Vamos a ver una serie de temas, hay dos temas que tengo que atacar hoy, sí o sí, uno es volver a ver el tema de la introducción, respecto de la partida del Dr. Miranda que ya hay una propuesta de texto y dos, el convenio o el memorándum del entendimiento entre la Caja y el Instituto Nacional de Cáncer, cuando tenemos la visita del Dr. Lowy. Yo creo que ambos son relativamente rápidos porque el memorándum de entendimiento es muy sencillo de una página sin mayores compromisos igual con el texto de la (...) respecto al fallecimiento del Dr. Miranda.

Entonces, yo no quisiera que esto se alargara y que de repente estuviéramos corriendo con esto, porque tenemos que irnos para la vela, yo lo que propondría es que veamos estos dos temas que no creo que nos lleven más de treinta minutos y después, sigamos con la Gerencia Financiera. ¿Qué les parece? Bueno, esto lo trabajó la Dirección de Comunicación para que lo veamos.

Acogida la propuesta del señor Presidente Ejecutivo, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** expresar sus manifestaciones de pesar a su estimable familia por el fallecimiento del doctor Guido Miranda Gutiérrez (q.d.D.g.); Presidente Ejecutivo de la Caja en el período de mayo de 1982 a mayo del 1986 y de mayo 1986 hasta mayo de 1990, según se lee a continuación:

“Dr. Guido Miranda Gutiérrez (q.d.D.g)

“La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social rindió homenaje póstumo, con un minuto de silencio y con la bandera institucional a media asta, a quien fue el reformador de esta Benemérita Institución que nació un 1° de noviembre de 1941.

La impronta del doctor Miranda Gutiérrez es fecunda e indeleble. Su paso por la Institución fue tan prolífico, que al hablar hoy de la Caja Costarricense de Seguro Social no se puede dejar de mencionar a este médico que se convirtió en un referente nacional e internacional.

Como internista, jefe de medicina, maestro de generaciones de médicos, subgerente, gerente médico y Presidente Ejecutivo marcó las líneas de acción para construir una Institución capaz de proteger a toda la población y con una fortaleza en el principio de solidaridad que hoy se le reconoce a 78 años de su creación.

En la década de los 80 asumió la Presidencia Ejecutiva durante ocho años consecutivos (1982-1990), una época difícil porque tuvo que enfrentarse a una institución en una de sus crisis económicas más fuertes. Sin embargo, no le tembló el pulso para proponer medidas que permitieron, tiempo después, la recuperación de la misma.

Fue el arquitecto de la integración de servicios CCSS-Ministerio de Salud para reducir la duplicidad que existía entre las acciones preventivas y asistenciales dirigidas a la población.

La visión del maestro Miranda Gutiérrez fue tan preclara que fue el fundador del Centro de Desarrollo Estratégico en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) que hoy lleva su nombre, con el propósito de que la CCSS pudiera desarrollar estrategias de docencia y formación para su personal.

Fue el impulsor de la universalización y extensión de los servicios de la CCSS en todo el territorio nacional, pues era del criterio que la institución tenía que trascender y cubrir a toda la población sin distinción de condición económica y laboral.

Cada conversación con el doctor Miranda era una clase magistral de historia, medicina y salud.

Descanse en paz el doctor Guido Miranda Gutiérrez: arquitecto de la CCSS y apóstol de la Salud.

La CCSS está de luto por su partida.”

Ing. Arguedas Vargas:

Lo leo: La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social rinde homenaje al Dr. Guido Miranda Gutiérrez, con un minuto de silencio, su bandera a media asta y en recuerdo de lo que fue el Dr. Guido Miranda Gutiérrez, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, le rindió hoy un homenaje póstumo a quien fue el reformador de esta benemérita Institución, que nació un primero de noviembre de 1941. En horas de la tarde este Órgano Colegiado se trasladará en pleno hasta la Funeraria del Recuerdo, en Barrio Don Bosco para acompañar a sus familiares y amistades en este momento del adiós terrenal. La impronta del Dr. Miranda Gutiérrez, es fecunda e indeleble. Su paso por la Institución que soñó moldeó e inspiró, fue prolífico al punto que hoy cuando se habla de la Caja Costarricense de Seguro Social, no se puede dejar de hablar de este médico que se convirtió en un referente nacional e internacional. La historia de la Caja Costarricense de Seguro Social fue recogida por el Dr. Miranda Gutiérrez en varios de sus libros que fueron publicados, bajo diferentes sellos editoriales. La Editorial de la Caja, la Editorial Costa Rica y la Editorial de la Universidad Estatal a Distancia. Como internista, Jefe de Medicina, Subgerente, Gerente Médico y Presidente Ejecutivo, marcó las líneas de acción de la Caja Costarricense de Seguro Social, que visualizaba una Institución capaz de proteger a toda la población y con una fortaleza en el principio de solidaridad, que hoy se le reconoce a esta Institución de 78 años de edad. Tuvo la virtud en la década de los ochentas de asumir las riendas institucionales durante ocho años consecutivos 1982-1990, una época difícil porque tuvo que enfrentarse a una Institución en una de sus crisis económicas más fuertes. Sin embargo, no le tembló el pulso, para proponer medidas que permitieron tiempo después que la Caja Costarricense de Seguro Social, pudiera recuperarse, también fue un abanderado de la integración de servicios Caja-Ministerio de Salud, para reducir la dicotomía que existía entre las acciones preventivas y asistenciales dirigidas a la población.

Director Salas Chaves:

No es dicotomía, es simplicidad al reducir la duplicidad y luego hay que quitarle como tres instituciones, está demasiado pesado, me parece, ahí en ese párrafo hay varias, una Institución capaz de proteger, que se reconoce a esta Institución, verdad.

Directora Solís Umaña:

¿En el último párrafo, es que la integración de los servicios, eso no fue la universalización, verdad?

Dr. Salas Chaves:

Se logra como (...).

Dra. Solís Umaña:

Más que duplicidad sería para integrar a todo el país, un sistema de salud, algo más bonito.

Dr. Macaya Hayes:

En vez de también fue un abanderado, nada más poner fue el arquitecto.

Director Salas Chaves:

Y ¿por qué no ponemos integración y universalización de una vez?

Dr. Román Macaya:

Más adelante habla de la universalización.

Director Devandas Brenes:

En ese párrafo que se refería al doctor, eso es como que es él que decía, como Internista, Jefe de Medicina, Subgerente y Gerente Médico, Presidente Ejecutivo que hay que ponerlo con mayúscula, dicho sea de paso. Marcó las líneas de acción de una Institución, yo pondría, que visualizaba como capaz de proteger a toda la población, como una Institución.

Dr. Salas Chaves:

Ahí está Institución.

Dr. Devandas Brenes:

Como una Institución. Dice que visualizaba de la Caja.

Director Salas Chaves:

Para proteger a toda la población, quitamos una Institución capaz.

Director Devandas Brenes:

Es que cuando dice como visualizaba casi tendría que ponerlo entre comillas, porque está diciendo que él, como visualizaba, impactó las líneas de acción de la Caja para construir una Institución, capaz de proteger a toda la población, yo diría así, capaz de proteger a toda la Institución y como una fortaleza y el principio de solidaridad, que hoy se le reconoce a 78 años de su creación, porque si usted pone a 78 años de edad, como que se confunde con la edad de don Guido. Se le reconoce a setenta y ocho años de su creación.

Director Salas Chaves:

¿Por qué no quitamos la virtud? Suena como muy raro ahí. Nada más en la década de los ochenta asumió las riendas institucionales durante ocho años.

Dr. Devandas Brenes:

Asumir las riendas no, ver desde la Presidencia Ejecutiva.

Dr. Salas Chaves:

Asumió la Presidencia Ejecutiva durante ocho años. La recuperación de la misma para quitar Institución y Caja. Fue el arquitecto de la integración de la Caja para reducir la duplicidad que existía (...).

Ing. Carolina Arguedas:

Hay una parte que seguía. Lo leo. La visión del Dr. Miranda Gutiérrez fue tan preclara que él fue el fundador del Centro de Desarrollo Estratégico en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) que lleva su nombre, con el propósito de que la Caja pudiera desarrollar estrategias de docencia y formación para su personal. Fue el impulsor de la universalización y extensión de los servicios de la Caja en todo el territorio nacional, pues era del criterio de que la Institución tenía que trascender y cubrir a toda la población, sin distinción de condición económica y laboral, cumplió noventa años y al retornar a la que fue su casa por tanto tiempo, dijo que se sentía muy satisfecho por todo lo que había logrado y reconoció que su vida había estado llena de satisfacciones, de grandes amistades, de grandes compañías y de una gran familia.

Director Salas Chaves:

Yo ese párrafo lo quitaría. Todo el tema, porque eso no es el Dr. Miranda.

Dr. Devandas Brenes:

Lo están tomando del acta.

Dr. Salas Chaves:

No va con él.

Director Devandas Brenes:

Cada conversación con el Dr. Miranda era una clase magistral de historia. Y a mí me enseñó a cómo (...) a Saprissa, tenía todo un ritual para (...).

Dr. Salas Chaves:

Una clase magistral de historia de la Medicina, sin la coma de historia. ¡Ah ya entendí! de historia, de medicina y de salud.

Dr. Román Macaya:

Yo le quitaría los últimos dos textos. Una clase magistral de historia, medicina y salud.

Director Salas Chaves:

Uno podría empezar un discurso hoy diciendo, nunca creí que este día llegaría. Esa gente que dio todo.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

El documento empieza casi como una noticia que se refiere a él porque dice: con un minuto de silencio y su bandera a media asta, el recuerdo de lo que fue el Dr. Guido Miranda la Junta Directiva de la Caja del Seguro Social rindió hoy un homenaje. No sé si es un comunicado o si es un sentimiento de la Junta (...).

Directora Solís Umaña:

¿Y para qué es esto, para que quede en actas nada más?

Dr. Salas Chaves:

No, para que se le envíe a la familia.

Director Salas Chaves:

¿Y por qué no comenzamos, la Junta Directiva de la Caja rindió un homenaje hoy?

Dr. Román Macaya:

Sí, esta Junta Directiva le rinde.

Dr. Salas Chaves:

Homenaje a quien... La Caja Costarricense de Seguro Social, rindió homenaje póstumo a quien fue el reformador de esta benemérita Institución. El minuto de silencio debería de ir en algún lado. Esta Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, con un minuto de silencio rindió homenaje póstumo a quien fue el reformador.

Dr. Román Macaya:

Rindió homenaje póstumo, con un minuto de silencio y la bandera de la Institución a media asta, a quien fue el reformador de esta benemérita Institución.

Director Loría Chaves:

(...) mucho texto de sobra.

Dr. Román Macaya:

Sí, ahora vemos que cortamos. Después de asta coma y después del Seguro Social quite la coma.

Director Salas Chaves:

Jefe, en horas de la tarde uno quitaría todo. Eso fue un reportaje, hay que quitar eso y ahí dejar un renglón de por medio.

Dr. Macaya Hayes:

Su paso por la Institución fue tan prolífico que hoy no se puede hablar de la Caja.

Director Devandas Brenes:

Que al hablar hoy de la Caja no se puede dejar de mencionar a este médico.

Lic. Loria Chaves:

Yo hubiera puesto, el nombre del Dr. Guido Miranda está vinculado al desarrollo de la (...).

Dr. Roberto Cervantes:

Hay un dato que se pierde que es el de formador. Eso fue lo que fue él un maestro para mí, me parece de alguna manera.

Dr. Salas Chaves:

Está bien eso ahí.

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

ARTICULO 23°

Se tiene el oficio número PE-0426-2019, de fecha 20 de febrero de 2019, que firma el señor Presidente Ejecutivo que, en adelante se transcribe en forma literal, en lo pertinente, y contiene la propuesta *Memorándum de Entendimiento (MdE) entre el Instituto Nacional del Cáncer y la CCSS:*

“Reciban un cordial saludo. Someto a consideración de ustedes y aprobación la propuesta del memorándum de entendimiento, a suscribir entre el Instituto Nacional de Cáncer, (NCI por sus siglas en inglés), y la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual se suscribe al compartir las partes un deseo común de fomentar la cooperación y la asociación en el campo de la prevención del cáncer, reconociendo la importancia de la cooperación internacional para avanzar en la investigación del cáncer.

Lo anterior, de conformidad con informe presentado ante esta Junta Directiva según el artículo 34° de la sesión celebrada el 10 de enero de 2019:

“RESUMEN EJECUTIVO:

Se presenta para conocimiento y aprobación propuesta del memorándum de entendimiento, a suscribir entre el Instituto Nacional de Cáncer, (NCI por sus siglas en inglés), y la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual se suscribe al compartir las partes un deseo común de fomentar la cooperación y la asociación en el campo de la prevención del cáncer, reconociendo la importancia de la cooperación internacional para avanzar en la investigación del cáncer.

Las partes manifiestan su intención de:

- Establecer un marco para la cooperación en la investigación y prevención del cáncer;
- Identificar oportunidades para proyectos de investigación conjuntos que promuevan los objetivos de los Participantes, incluida la investigación de las causas etiológicas del cáncer y las oportunidades para la prevención del cáncer;
- Explorar oportunidades potenciales de capacitación para investigadores de los Participantes;
- Comunicarse entre sí respecto al progreso de cualquier actividad bajo este MdE.

I. ANTECEDENTES:

- **Visita del Dr. Lowy**

En sesión celebrada por la Junta Directiva del 10 de enero de 2019, conforme al ARTICULO 34°, se distribuye el oficio N° PE-0043-2018 de fecha 10 de enero de 2019, suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, en el cual adjunta para conocimiento el Informe de reuniones en los Institutos Nacionales de Salud de EE UU (NIH por sus siglas en inglés), realizadas el pasado 07 de enero de 2019, durante su estancia en Washington D.C.

Como parte del informe se hizo referencia al Dr. Douglas Lowy ex director del Instituto Nacional del Cáncer (NCI por sus siglas en inglés), y actual “Deputy Director” quien lideró el estudio del desarrollo de la vacuna contra el virus del Papiloma humano que hoy se aplica a millones de jóvenes en el mundo. Esta vacuna fue aprobada en un estudio clínico que se realizó en Guanacaste. Actualmente se está desarrollando también otro estudio relacionado con el tema, también en Guanacaste, proyecto de investigación en prevención del cáncer de cérvix considerado el más grande del mundo. El Dr. Lowy afirmó que este estudio en Costa Rica es el proyecto de investigación en prevención del cáncer más grande del mundo.

Asimismo, en dicho Informe se indicó que el Dr. Lowy visitará Costa Rica los días 25 y 26 de febrero del 2019, siendo que durante la reunión sostenida en el NIH se discutieron opciones para su agenda en Costa Rica, habiéndose decidido entre otros: Firmar un convenio de colaboración entre la CCSS y el NCI en el área de investigación clínica y capacitación de investigadores de la CCSS.

- **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022**

El Gobierno de Costa Rica ha reconocido en su Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022 la importancia de esforzarse por controlar el cáncer a través de un enfoque sistémico e

integral, mediante una gestión integrada y de acciones coordinadas por parte de diversos actores sociales; delegando dicha gestión tanto en el Ministerio de Salud como en la CCSS.

- **NCI**

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI) es un componente del Instituto Nacional de la Salud y una agencia del Gobierno de los Estados Unidos, institución con la misión de realizar y apoyar investigaciones, capacitación, difusión de información de salud y otros programas involucrados en la causa, diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer.

II. **DICTAMEN LEGAL:**

Mediante oficio DJ 0809-2019 del 20 de febrero de 2019, la Dirección Jurídica ante solicitud de criterio legal al documento denominado Memorando de Entendimiento a suscribir entre la Caja y el Instituto Nacional del Cáncer (NCI por sus siglas en inglés), manifestada vía oficio PE 422-2019, manifiesta lo siguiente: “(...) *esta Dirección no encuentra objeción alguna para que este Memorando sea suscrito entre la Caja y el NCI toda vez que se trata de un instrumento que beneficia a la Institución y no genera roces de constitucionalidad ni de legalidad*”.

III. **CONCLUSIONES:**

La suscripción de un memorando como el propuesto, fomenta la cooperación y la asociación en el campo de la prevención del cáncer, entre dos instituciones con competencias legales suficientes y vinculadas para ello.

IV. **RECOMENDACIONES:**

Se recomienda la suscripción del Memorando de Entendimiento propuesto, en tanto, tal y como se pacta en el documento propuesto, no se autoriza u obliga a los Participantes a gastar, intercambiar o reembolsar fondos, servicios o suministros, o transferir o recibir algo de valor, o celebrar contratos, acuerdos de asistencia, acuerdos interinstitucionales u otros acuerdos financieros. Lo anterior, habida cuenta que cada Participante llevará a cabo las actividades relacionadas con este MdE de acuerdo con las leyes, regulaciones y políticas que le resulten aplicables, siendo que la conducta y el apoyo a dichas actividades estarán sujetos a la disponibilidad de recursos.

Adicionalmente, el memorando de entendimiento promueve la búsqueda de oportunidades a nivel de investigación y capacitación, las cuales – tal y como se indicó en el párrafo anterior, quedan sujetas a las leyes, regulaciones y políticas que aplique a la CCSS, valoraciones a realizar respecto a cada acercamiento y enlace que se promueva en el marco de este MdE.

Por consiguiente, considerando el resumen de los antecedentes expuestos y en concordancia con lo deliberado en el artículo 34°, de la sesión N° 9010, celebrada el 30 de enero-2019, se

transcribe en forma literal, en lo conducente el texto del “*Memorando de Entendimiento (MdE) entre el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos y la Caja Costarricense de Seguro Social sobre Cooperación en Investigación y Prevención del Cáncer*”:

**Memorando de Entendimiento (MdE) entre
El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos y
la Caja Costarricense de Seguro Social sobre Cooperación en Investigación y Prevención
del Cáncer**

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI) es un componente del Instituto Nacional de la Salud y una agencia del Gobierno de los Estados Unidos, institución con la misión de realizar y apoyar investigaciones, capacitación, difusión de información de salud y otros programas involucrados en la causa, diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS o CAJA) es una institución autónoma del Estado Costarricense, la cual se enfoca en brindar cobertura de salud universal a los residentes de Costa Rica y promover la investigación y el desarrollo en las ciencias de la salud.

El Gobierno de Costa Rica ha reconocido en su Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022 la importancia de esforzarse por controlar el cáncer a través de un enfoque sistémico e integral, mediante una gestión integrada y de acciones coordinadas por parte de diversos actores sociales; delegando dicha gestión tanto en el Ministerio de Salud como en la CAJA.

El NCI y la CAJA (los "Participantes") comparten un deseo común de fomentar la cooperación y la asociación en el campo de la prevención del cáncer y reconocen la importancia de la cooperación internacional para avanzar en la investigación de esta enfermedad.

Por lo tanto, los Participantes desean colaborar hacia un objetivo común de prevención del cáncer a través del intercambio de conocimientos y tecnología, sujeto en cada caso a las leyes, regulaciones y políticas aplicables a cada Participante.

En virtud de este Memorando de Entendimiento (MDE), los Participantes tienen la intención de:

- Establecer un marco para la cooperación en la investigación y prevención del cáncer;
- Identificar oportunidades para proyectos de investigación conjuntos que promuevan los objetivos de los Participantes, incluida la investigación de las causas etiológicas del cáncer y las oportunidades para la prevención del cáncer;
- Explorar oportunidades potenciales de capacitación para investigadores de los Participantes; y
- Comunicarse entre sí respecto al progreso de cualquier actividad bajo este MdE.

Ningún apartado de este Memorando de Entendimiento autoriza o pretende obligar a los Participantes a gastar, intercambiar o reembolsar fondos, servicios o suministros, o transferir o recibir algo de valor, o celebrar contratos, acuerdos de asistencia, acuerdos interinstitucionales u otros acuerdos financieros. Cada Participante llevará a cabo las actividades relacionadas con este MdE de acuerdo con las leyes, regulaciones y políticas que le resulten aplicables, siendo que la conducta y el apoyo a dichas actividades estarán sujetos a la disponibilidad de recursos.

Las actividades de conformidad con este MdE pueden comenzar en la fecha de la última firma y pueden continuar durante cuatro años, a menos que este MdE se modifique o se suspenda.

Cualquiera de los Participantes puede interrumpir la cooperación en virtud de este MdE en cualquier momento, debiendo informar al otro Participante por escrito con al menos sesenta días de antelación.

En nombre del NCI

En nombre de la CCSS

Firma

Nombre: Douglas R Lowy, MD

Título: Director Adjunto, NCI

Firma

Nombre: Román Macaya Hayes, Phd

Título: Presidente Ejecutivo, CCSS”

Dr. Macaya Hayes:

Lo siguiente es el memorándum de entendimiento entre el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos y la Caja.

Ing. Arguedas Vargas:

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI) es un componente del Instituto Nacional de la Salud y una Agencia del Gobierno de los Estados Unidos, Institución con la misión de realizar y apoyar investigaciones, capacitación, difusión de información de salud y otros programas involucrados en la causa, diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS o Caja) es una institución autónoma del Estado Costarricense, la cual se enfoca en brindar cobertura de salud universal a los residentes de Costa Rica y promover la investigación y el desarrollo en las ciencias de la salud. El Gobierno de Costa Rica ha reconocido en su Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, la importancia de esforzarse por controlar el cáncer a través de un enfoque sistémico e integral, mediante una gestión integrada y de acciones coordinadas por parte de diversos actores sociales, delegando dicha gestión tanto en el Ministerio de Salud como en la CAJA. El NCI y la Caja (los "Participantes") comparten un deseo común de fomentar la cooperación y la asociación en el campo de la prevención del cáncer y reconocen la importancia de la cooperación internacional, para avanzar en la investigación de esta enfermedad. Por lo tanto, los "Participantes" desean colaborar hacia un objetivo común de prevención del cáncer a través del intercambio de conocimientos y tecnología, sujeto en cada caso a las leyes, regulaciones y políticas aplicables a cada Participante. En virtud de este Memorando de Entendimiento (MDE), los "Participantes" tienen la intención de: 1.- Establecer un marco para la cooperación en la investigación y prevención del cáncer. 2.- Identificar oportunidades para proyectos de investigación conjuntos que promuevan los objetivos de los "Participantes", incluida la investigación de las causas etiológicas del cáncer y las oportunidades para la prevención del cáncer. 3.- Explorar oportunidades potenciales de capacitación para investigadores de los "Participantes". 4.- Comunicarse entre sí respecto al progreso de cualquier actividad bajo este MdE. Ningún apartado de este memorando de entendimiento autoriza o pretende obligar a los "Participantes" a gastar, intercambiar o reembolsar fondos, servicios o suministros, o transferir o recibir algo de valor, o celebrar contratos, acuerdos de asistencia, acuerdos interinstitucionales u otros acuerdos financieros. Cada "Participante" llevará a cabo las

actividades relacionadas con este MdE de acuerdo con las leyes, regulaciones y políticas que le resulten aplicables, siendo que la conducta y el apoyo a dichas actividades estarán sujetos a la disponibilidad de recursos. Las actividades de conformidad con este MdE pueden comenzar en la fecha de la última firma y pueden continuar durante cuatro años, a menos que este MdE se modifique o se suspenda. Cualquiera de los “Participantes” puede interrumpir la cooperación en virtud de este MdE en cualquier momento, debiendo informar al otro “Participante” por escrito con al menos sesenta días de antelación.

Director Devandas Brenes:

Tengo una pregunta Jurídica. Dice “que la Caja es una Institución autónoma del Gobierno de Costa Rica”.

Dr. Macaya Hayes:

La idea con esto sería firmarlo públicamente frente al doctor Lowy. Es más un banderazo de “colaboremos en prevención del cáncer e investigación”. Obviamente, nosotros tenemos que trabajar en finalizar el reglamento interno, pero esto ya es un marco general, como pueden ver no hay mayores compromisos, todo tiene que hacerse de acuerdo con la normativa interna de cada institución, no hay compromisos financieros, pero es un acercamiento importante con el ente que más financia investigación de cáncer en el mundo.

Dr. Salas Chaves:

A mí me parece trascendental. Es la primera vez que tenemos un nexo con un instituto de la máxima envergadura de este planeta. Nosotros hemos dicho en la reunión de la Comisión de Investigación muchas veces, que queremos que se investigue más en la Caja, pero no tenemos la tradición y la historia, ni el montón de gente disponible. Ellos pueden ayudarnos a caminar juntos un rato, mientras aquí las cosas se empiezan a ver diferentes. Tienen una enorme capacidad, tienen una enorme cantidad de gente preparadísima, que sin duda alguna trabajando con los nuestros, que sí tenemos, en el Niños, en el México, en el San Juan, etc., nos pueden ayudar a aprender a caminar en este campo, que es complicado en este momento y siempre lo ha sido, pero que sin duda alguna estaríamos de la mano de uno de los mejores del mundo, los otros están en Europa o Japón, probablemente. De manera que yo me siento muy satisfecho y le doy todo el apoyo, por supuesto a la posibilidad de tener un “partner” en el proceso de investigación que queremos, encantadísimo.

Directora Abarca Jiménez:

A mí me parece maravilloso, una gran oportunidad pero estaba pensando que para sacarle provecho a esto. Hemos pensado en la práctica qué vamos a hacer con esto, quién va a tener a cargo qué, cuál es el siguiente paso, qué se ha hablado.

Dr. Cervantes Barrantes:

Lo primero es que esta actividad es un cambio que (...) el CENDEISSS hasta el momento (...) para que se dé (...) ya en este momento hay 800 personas inscritas, eso va a ser algo grande, esperamos que sean 1.000, pero ya 800 personas es algo bien grande, que creo que los medios de

comunicación le den bastante cobertura. ¿Qué hemos hecho? De momento es fortalecer la Unidad de Investigación que prácticamente, estaba desaparecida, ya la volvimos, ya le dimos una secretaria que no tenían y le estamos dando un profesional en educación (...) más dos funcionarias que tenían, pero estos son pasos iniciales, luego, ya la comisión tiene que dar las pautas para (...). Hay fondos para investigar (...).

Señor Presidente Ejecutivo:

Para repasar un poco de lo que viene el lunes. Va a haber esta charla, la presentación magistral del doctor Lowy, le entregaremos el reconocimiento que ya se decidió aquí, firmamos este memorando de entendimiento para promover la investigación y tratamiento del cáncer y después, tenemos un almuerzo entre nosotros y otras personas, no muy grande. Después tenemos una mini sesión extraordinaria de Junta Directiva allá, para dialogar con él sobre todo lo que tiene que ver con la vacuna específica contra el Virus del Papiloma Humano, el estudio que están haciendo con miras a ver si nosotros estamos dispuestos para apoyarlo públicamente en el estudio. Sin entrar en detalles y qué significa eso, pero si llega alguien a un EBAIS y dice “mire, me tocaron la puerta, para ver si quiero participar en un estudio, para la dosis única de la vacuna” que le digan que sí, que la Caja apoya eso. También es el momento para hacerles todas las consultas y preguntas que cualquiera tenga sobre el estudio, sobre implicaciones, etc. y también, sobre las cosas que surjan sobre la charla de él sobre la estrategia de prevenir el cáncer (...) que ya es como la siguiente etapa, es como cuáles otros cánceres se pueden prevenir con vacunas.

Director Devandas Brenes:

Yo tenía la duda sobre el tema ese de la investigación de una sola dosis, porque nosotros autorizamos ya empezarla con niñas de 10 años ¿sería de esa población vacunada la que habría que escoger?

Dr. Macaya Hayes:

No, yo creo que van a escoger tal vez un poquito mayor para no tener traslape, pero esas son buenas preguntas para hacer.

Director Devandas Brenes:

Yo diría, “vacuné 100.000”, el riesgo de seleccionar 10.000 para no ponerles la segunda dosis y a eso sería a la que le daría el seguimiento. Yo tenía esa duda porque el problema es institucional, si nosotros abrimos la vacunación, entonces, ponemos la primera dosis, habría que poner la segunda, entonces, tengo esa duda.

Dr. Macaya Hayes:

Yo creo que ya son un poco mayores, nosotros como Caja nunca las vamos a vacunas. Ellos tienen que tomar la muestra de sangre, el historial de infecciones y vacunar.

Director Devandas Brenes:

Esa pregunta es más interna, sería casi una decisión interna, el decir que vamos a aceptar que un porcentaje de la población con la primera dosis no se replique la segunda y ahí, yo tengo mi duda

por motivo de que si dicen que no funciona. ¿Cuál es la incidencia de cuántas mujeres con cáncer de (...)? Creo dieron el dato un día de estos, no era muy alto. Lo digo por el cálculo de riesgo.

Señor Presidente Ejecutivo:

No es de las más comunes, pero sí es importante en muertes y en muertes en edades. Si uno ve la incidencia de cáncer (..) en Costa Rica, viene cayendo (...) y esto es gracias a todo el programa de la citología, los Papanicolau. La vacunación no es la única manera de evitar el cáncer, lo que ya estamos haciendo está trayéndose hacia abajo el cáncer, pero es mucho más intensivo en recursos. No tiene la adherencia al protocolo que uno deseara (...) Estoy seguro de que las que reciben una dosis tienen todo el seguimiento del cáncer para evitar que tengan cáncer.

Director Devandas Brenes:

Me parece que sería bueno que si tienen los datos, para no llegar el lunes a hacer preguntas que deberíamos saber, que nos actualizaran un poco en la información.

Director Loría Chaves:

¿Este acuerdo de hoy de la Junta Directiva es un acuerdo para autorizar la firma del convenio? Que es un convenio marco, muy general.

Dr. Román Macaya:

Sí. Ni siquiera es un convenio, es un memorando de entendimiento.

Director Loría Chaves:

Nada más pregunto para saber, en caso de sea una investigación como la que se plantea, ¿a la Junta Directiva viene una recomendación previa?

Dr. Macaya Hayes:

Sí, esto es marco, (...) específico requiere de un acuerdo específico. Cualquier investigación requiere de una aprobación de comités específicos, eso no es firmar un cheque en blanco. Una señal de que estamos anuentes a cooperar en esta área, pero cualquier proyecto en específico que ya implique plata o investigación con personas ya tiene toda su regulación y se rige por la normativa interna. Si les parece votamos. En firme.

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

Por tanto, con base en lo expuesto, así como el criterio jurídico que se deriva del oficio DJ 0809-2019, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:** autorizar al señor Presidente Ejecutivo, Dr. Román Macaya Hayes, suscribir con el Dr. Douglas Lowy en representación del *National Cancer Institute* (NCI), “Memorando de Entendimiento” (MdE) entre El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos y la Caja Costarricense de Seguro Social sobre Cooperación en Investigación y Prevención del Cáncer.

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 director Loría Chaves.

Ingresa al salón de sesiones licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, la licenciada Ivonne Ruiz Barquero, Mariam Pérez Gómez, Karla Corrales Ulate, funcionarios de la Gerencia Financiera, licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, licenciado Danilo Rodas Chaverri, el licenciado Iván Guardia, Director Financiero Contable.

ARTICULO 24°

Se han recibido los oficios en adelante detallados, firmados por el señor Gerente Financiero y que contiene el informe en relación con la situación de los pagos realizados por el Estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte.

a) N° GF-1675-2018, de fecha 26-04-2018: atención artículo 6°, de la sesión N° 8966 del 19-04-2018: informe sobre pagos del Estado.

b) GF-0447-2019, de fecha 31-01-2019: información complementaria actualización de datos del oficio citado en el acápite a).

I) Se tiene a la vista el oficio N° GF-1675-2018, de fecha 26 de abril del año 2018, firmado por el Lic. Lacayo Monge, Gerente Administrativo a/c de la Gerencia Financiera que, en lo pertinente, literalmente dice:

“La Junta Directiva en artículo 6°, de sesión N° 8966, celebrada el 19 de abril de 2018, solicitó información sobre los pagos del Estado a la Caja Costarricense de Seguro Social, en el sentido de aclarar si los mismos se están realizando con títulos valores.

En respuesta a lo indicado y de conformidad con el informe emitido por la Dirección Financiero Contable en oficio DFC-0986-2018/ACF-0363-2018 del 26 de abril de 2018 a continuación se brinda la información con corte a marzo 2018, sobre la situación de los pagos realizados por el Estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte.

Debe señalarse que el Estado a través del Ministerio de Hacienda, realiza la cancelación tanto de sus obligaciones ordinarias mensuales, como de los saldos pendientes que han sido incorporados en convenios de pago suscritos entre ambas entidades. Estas obligaciones corresponden a diferentes conceptos, dentro de los cuales se encuentran: cuotas obrero-patronales, cuotas complementarias de trabajadores independientes, asegurados voluntarios, convenios especiales, centros penales, Cuota Estado como Tal, Leyes Especiales, Asegurados por el Estado, Código de la Niñez y la Adolescencia y otras transferencias como Ley de Control de consumo de Tabaco, entre otros.

De conformidad con los registros contables, el Estado ha venido cancelando sus obligaciones ordinarias en efectivo, tal como se muestra en la tabla 1. Durante el periodo 2010-2018, se

ha recibido un total de ¢3,313,847.9 millones, de los cuales ¢2,679,589.2 (81%) corresponden al Seguro de Salud y ¢634,258.7 al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Tabla 1. Pagos ordinarios del Estado a la Caja Costarricense de Seguro Social, 2010-2018

En millones de colones

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Total
Seguro de Salud										
Cuota Estado como Patrono y Pensionados Gobierno	125.507,8	145.539,0	157.286,5	172.279,8	186.085,3	190.785,5	206.659,1	218.300,8	54.470,0	1.456.913,7
Centros Penales	1.735,8	1.867,7	2.199,5	2.837,4	3.514,1	4.966,2	6.989,5	7.644,7	2.133,8	33.888,7
Cuota Complementaria Trabajadores Independientes	23.818,6	22.925,4	51.906,5	46.729,5	50.955,6	63.798,0	77.355,4	86.396,9	25.218,1	449.103,9
Cuota Complementaria Convenios Especiales	4.678,8	4.583,3	7.737,4	8.491,5	10.352,9	9.826,8	12.276,9	14.155,8	3.791,9	75.895,3
Cuota Estado como Tal	18.480,6	19.067,4	23.580,4	25.380,4	25.738,7	30.702,8	34.826,3	35.607,1	10.272,3	223.655,9
Cuotas Asegurados por el Estado	-	-	48.500,0	42.179,0	41.187,4	21.337,4	57.147,5	36.718,4	-	247.069,7
Leyes Especiales	-	-	-	-	-	25.000,0	25.000,0	25.750,0	6.630,6	82.380,6
Ley del Tabaco	-	-	9.024,0	21.360,0	20.304,0	19.740,0	18.604,1	16.953,9	4.695,3	110.681,3
Total Seguro de Salud	174.221,6	193.982,8	300.234,3	319.257,6	338.138,0	366.156,7	438.858,8	441.527,5	107.212,0	2.679.589,2
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte										
Cuota Estado Como Patrono	16.972,3	19.974,7	21.434,1	23.264,8	25.405,0	25.583,9	27.694,9	28.287,0	6.854,1	195.470,8
Cuota Complementaria Convenios Especiales	857,3	1.373,1	3.330,1	2.510,5	2.685,2	3.182,2	4.233,8	5.346,5	1.336,6	24.855,3
Cuota Complementaria Trabajadores Independientes	7.322,0	7.383,0	20.748,5	8.406,3	9.888,7	13.497,9	20.693,2	18.720,7	4.680,2	111.340,4
Cuota Estado como Tal	15.169,9	19.475,7	25.896,4	27.653,4	32.170,2	50.011,5	54.088,4	57.513,1	18.961,8	300.940,2
Complemento trabajadoras domésticas	-	-	-	-	-	-	-	1.250,0	402,0	1.652,0
Total Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	40.321,6	48.206,5	71.409,1	61.835,0	70.149,0	92.275,5	106.710,2	111.117,2	32.234,6	634.258,7
Ambos seguros	214.543,2	242.189,3	371.643,4	381.092,6	408.287,0	458.432,2	545.569,0	552.644,7	139.446,6	3.313.847,9

Nota: * al 31 de marzo de 2018

Fuente: Dirección Financiero Contable.

Es importante destacar que en el periodo 2017-2018 (este último año con corte a marzo) el Estado canceló ¢1,652 millones, debido al aporte complementario estatal para incentivar el aseguramiento a trabajadoras domésticas, el cual fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10°, de la sesión N° 8914 del 6 de julio del año 2017.

Respecto de las sumas adeudadas, se destaca que el último convenio suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Hacienda, que incluyó el pago de deuda estatal en títulos valores, data del año 2011 y para los suscritos en fechas posteriores, se ha considerado como mecanismo de pago, el efectivo. Lo anterior, según se describe seguidamente:

Tabla 2. Convenios suscritos entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda, 2015-2016

En millones de colones

Convenio	Fecha de suscripción	Monto convenido	Pagos recibidos		
			Principal	Intereses	Total
Adeudos subsidiarios y complementarios al 31/12/2014	30/09/2015	25.098,69	23.844,80	1.253,89	25.098,69
Adeudos por concepto del aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales, al 31/12/2015	21/04/2016	228.025,87	58.293,90	20.595,00	78.888,90

Fuente: Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable.

De conformidad con la tabla 2, en los años recientes se ha suscrito los siguientes convenios de pago por concepto de deuda del Estado:

- **“Convenio de pago de adeudos subsidiarios y complementarios entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social al 31 de Diciembre de 2014”**, suscrito el 30 de setiembre de 2015 por un monto de ¢25,098.69 millones, cancelados en efectivo en la misma fecha de suscripción del convenio indicado.
- **“Convenio de pago de adeudos por concepto del aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social, al 31 de diciembre de 2015”**, suscrito el 21 de abril de 2016 por un total de ¢228,025.87 millones, a cancelarse en efectivo mediante los desembolsos provenientes del Contrato de Préstamo N°8593-CR gestionado ante el Banco Mundial y aprobado por la Asamblea Legislativa el 25 de agosto de 2016. Este convenio contempla el pago semestral de intereses con recursos del Ministerio de Hacienda, con el fin de evitar la acumulación de deuda.
- Al cierre de marzo de 2018, se ha percibido la suma en efectivo de ¢20,595 millones por intereses de este convenio, además de ¢58,293.9 millones (equivalentes a US\$105 millones) por concepto del primer desembolso, realizado en fecha 23 de enero de 2017, para un total de ¢78,888.76 millones.

II) Se tiene a la vista el oficio N° GF-0447-2019, complemento al oficio N° GF-1675-2018, de fecha 26 de abril de 2018: atención artículo 6°, sesión N° 8966 del 19-04-2018: informe con corte a marzo de 2018, sobre la situación de los pagos realizados por el Estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte:

La Junta Directiva en el artículo 6°, de la Sesión N° 8966, celebrada el 19 de abril de 2018, solicitó información sobre los pagos del Estado a la Caja Costarricense de Seguro Social.

La Gerencia Financiera mediante oficio GF-1675-2018, del 26 de abril de 2018, remitió a la Junta Directiva el informe elaborado por la Dirección Financiero Contable según nota DFC-986-2018/ACF-0363-2018, del 26 de abril de 2018, que contiene la información sobre la situación de los pagos realizados por el estado, para cumplir con sus obligaciones con los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, con corte a marzo de 2018.

Con el propósito de someter a consideración de Junta Directiva el informe indicado se ha solicitado la actualización de los datos, y para tal efecto se adjunta oficio No. DFC-0278-2019/ACF-0170-2019, del 28 de enero de 2019, suscrito por la Dirección Financiero Contable”.

La presentación está a cargo de Iván Guardia , Director Financiero, con el apoyo de las láminas:

1)



Pagos del Estado a la Caja Costarricense de Seguro Social

Artículo 6° de Sesión N° 8966



Febrero 2019

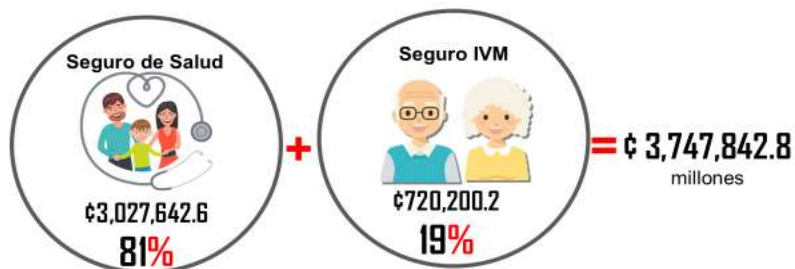
2) **Acuerdo de Junta Directiva**
Artículo 6° de Sesión N° 8966, celebrada el 19 de abril de 2018

La Junta Directiva de conformidad con el artículo 6° de Sesión N° 8966 celebrada el 19 de abril de 2018, solicitó información sobre los pagos del Estado a la Caja Costarricense de Seguro Social, en el sentido de aclarar si los mismos se están realizando con títulos valores.

3)

Informe de situación sobre los pagos realizados por el Estado a los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, al 31 de diciembre de 2018.

El Estado ha venido cancelando sus obligaciones ordinarias en efectivo, durante el periodo 2010-2018.



4)

Pagos ordinarios del Estado a la CCSS, 2010-2018 - Cifras en millones de colones -



Nota: * al 31 de diciembre de 2018
Fuente: Dirección Financiero Contable.

5)

Convenios suscritos entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda, pagos en Efectivo, 2015-2016, - cifras en millones de colones -



Respecto de las sumas adeudadas, se destaca que el último convenio suscrito entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda, que incluyó el pago de deuda estatal en títulos valores, data del año 2011 y para los suscritos en fechas posteriores, se ha considerado como mecanismo de pago, el efectivo. A la fecha el Seguro de Salud no posee títulos valores por pago de deuda estatal.

Fuente: Gerencia Financiera, Dirección Financiera Contable

6)

Pagos ordinarios del Estado a la CCSS, 2010-2018 - Cifras en millones de colones -

CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Total
CUOTAS SEGURO DE SALUD (SEM):										
Cuota Estado como Patrono y Pensionados Gobierno	125,507.8	145,539.0	157,286.5	172,279.8	186,085.3	190,785.5	206,659.1	218,300.8	218,395.4	1,620,838.1
Cta. X Cob. Estado Centros Penales	1,735.8	1,867.7	2,199.5	2,837.4	3,514.1	4,966.2	6,989.5	7,644.7	8,535.3	40,290.2
Cuota Complementaria Trabajadores Independientes	23,818.6	22,923.4	31,906.5	46,729.5	50,955.6	63,798.0	77,355.4	86,396.9	91,925.6	515,811.5
C. x C. Cuota Complementaria Convenios Especiales	4,678.8	4,583.3	7,737.4	8,491.5	10,352.9	9,826.8	12,276.9	14,155.8	13,903.5	86,006.9
Cuota Estado Como Tal	18,480.6	19,067.4	23,580.4	25,380.4	25,738.7	30,702.8	34,826.3	35,607.1	43,982.4	257,366.0
Cuotas Aseguradas por el Estado	-	-	48,500.0	42,179.0	41,187.4	21,337.4	57,147.5	36,718.4	36,719.8	283,788.5
Leyes Especiales	-	-	-	-	-	25,000.0	25,000.0	25,750.0	25,417.4	101,167.4
Ley del Tabaco	-	-	9,024.0	21,360.0	20,304.0	19,740.0	18,604.1	16,953.9	16,385.9	122,371.9
TOTAL S.E.M.	174,221.6	193,982.8	300,234.3	319,257.6	338,138.0	366,156.7	438,858.8	441,527.5	455,265.3	3,027,642.6
CUOTAS SEGURO DE PENSIONES (IVM):										
Cuota Estado Como Patrono	16,972.3	19,974.7	21,434.1	23,264.8	25,405.0	25,583.9	27,694.9	28,287.0	27,326.8	215,943.6
C. x C. Cuota Complementaria Convenios Especiales	857.3	1,373.1	3,330.1	2,510.5	2,685.2	3,182.2	4,233.8	5,346.5	4,963.0	28,481.7
Cx/C Cuota Complementaria Trabajadores Independientes	7,322.0	7,383.0	20,748.5	8,406.3	9,888.7	13,497.9	20,693.2	18,720.7	17,760.9	124,421.1
Cuota Edo. Como Tal	15,169.9	19,475.7	25,896.4	27,653.4	32,170.2	50,011.5	54,088.4	57,513.1	67,723.4	349,701.9
Servidoras Domésticas	-	-	-	-	-	-	-	1,250.0	402.0	1,652.0
TOTAL I.V.M.	40,321.6	48,206.5	71,409.1	61,835.0	70,149.0	92,275.5	106,710.2	111,117.2	118,176.1	720,200.2
Totales	214,543.2	242,189.3	371,643.4	381,092.6	408,287.0	458,432.2	545,569.0	552,644.8	573,441.4	3,747,842.8

Nota: * al 31 de diciembre de 2018
Fuente: Dirección Financiero Contable.

7)

Recomendación

De conformidad con el oficio DFC-0278-2019/ACF-0170-2019 del 28 de enero de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y el Lic. Edgar Ramírez Rojas, Jefe del Área Contabilidad Financiera y documento GF-447-2019 del 31 de enero de 2019, emitido por el Lic. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, se recomienda dar por conocido el *“Informe de Pagos del Estado a la Caja Costarricense del Seguro Social, con corte al mes de Diciembre 2018”* y dar por atendido el acuerdo tomado en el artículo 6°, Sesión N° 8966, celebrada el 19 de abril de 2018.

8) **Propuesta** **Acuerdo Junta Directiva**

9) **Propuesta de Acuerdo**

De conformidad con el oficio DFC-0278-2019/ACF-0170-2019 del 28 de enero de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y el Lic. Edgar Ramírez Rojas, Jefe del Área Contabilidad Financiera y documento GF-447-2019 del 31 de enero de 2019, emitido por el Lic. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y una vez realizada la presentación de los aspectos medulares contenidos en el informe de pagos del Estado a la Caja Costarricense del Seguro Social al 31 de diciembre de 2018.

La Junta Directiva ACUERDA: Dar por conocido el *“Informe de Pagos del Estado a la Caja Costarricense del Seguro Social, con corte al mes de Diciembre 2018”* y dar por atendido el acuerdo tomado en el artículo 6°, Sesión N° 8966, celebrada el 19 de abril de 2018.

Lic. Carlos Alfaro:

Este tema que va a presentar don Iván Guardia tiene que ver con los pagos de la deuda del Estado. Este era un tema que estaba pendiente de un acuerdo de abril del 2018, únicamente para corroborar la forma en que el Estado estaba pagando su deuda ya fuera en efectivo o títulos valores. Vamos a hacer un repaso de cómo se han suscrito y documentado algunos convenios. En su momento, había uno con títulos valores, pero a partir de ciertas fechas todos han sido en efectivo.

Lic. Guardia Rodríguez:

Efectivamente, vamos a presentar (...) del Estado del 2010 al 2018. Yo tengo aquí una filmina de los convenios, porque del 2015-2016 a la fecha se ha venido pagando ese último convenio con el Banco Mundial por (...), se ha venido pagando el principal más intereses en efectivo, pero tenemos convenios hacia atrás 2007-2008-2009-2010-2011 que se pagaron con títulos

valores y que fueron luego transados en el mercado bursátil, tal y como lo establece el artículo 39 de la Ley Constitutiva y el reglamento (...) están legalmente avalados. Igual con la Dirección Jurídica que es viable, inclusive, en la misma Contraloría también tengo los permisos que (...). Básicamente, es que la Junta Directiva en el artículo 6º de la sesión 8966 del 19 de abril del 2018, solicitó un informe de aclarar el tema de los pagos del Estado, en el sentido de aclarar si los mismos se están revisando con títulos valores o en efectivo. Les comento que en las obligaciones en estos últimos ocho años se han pagado tres mil millones veintisiete mil seiscientos cuarenta y dos colones con 06/100 (¢3.027.742.06) en efectivo por parte del Estado, que corresponde al 82% en el Seguro de Salud. En esa época del tiempo para un total de tres mil millones setecientos cuarenta y siete mil ochocientos cuarenta y dos colones con 08/100 (¢ 3,747,842.8) en efectivo como parte del Estado.

Director Devandas Brenes:

Las obligaciones ordinarias ¿qué quiere decir eso?

Lic. Guardia Rodríguez:

El pago del fondo obrero-patronales.

Director Devandas Brenes:

¿Obrero-patronales o patronales?

Lic. Guardia Rodríguez:

Patronales, pero también dentro de este dinero de aquí están (...) Estado como tal, centros penales. El problema es que si bien es cierto no ha pagado en efectivo, no paga lo que establece la Dirección Actuarial como ingreso reglamentario, entonces, por ejemplo si yo tengo que pagar al año 15.000 millones, pues el Estado pagó (...) ahí es donde tenemos el problema de acumulación de deudas, no en las cuotas obrero-patronales (...) las patronales sí las cumple al 100%.

Director Devandas Brenes:

Yo lo que quisiera es el concepto de obligaciones ordinarias.

Lic. Iván Guardia Rodríguez:

Cubre todas las subsidiarias, pero no al 100%.

Director Devandas Brenes:

¿Y servicios médicos?

Lic. Guardia Rodríguez:

También. Si hubiera servicios médicos cobrados, no sé si usted estaba en la Junta Directiva, recuerda hace unos ocho años se hizo una planilla adicional, al Ministerio de la Cancillería por Servicios Médicos casi por cuatro mil millones de colones.

Director Devandas Brenes:

¿Los servicios médicos para no asegurados, sin recursos que se le cobran al Estado?

Lic. Iván Guardia Rodríguez:

Sí, también, lo que pasa es que, como le digo, el asunto es que paga una parte, pero no lo que reglamentariamente tiene que pagar.

Directora Abarca Jiménez:

De esos aportes no subsidiarios que no paga al 100, ¿porque no le alcanzó el presupuesto o porque no está de acuerdo en el pago de lo que dice el reglamento?

Lic. Guardia Rodríguez:

Son tres momentos, uno es la nota que Actuarial anualmente procede a hacer del cálculo estimado que firma el Presidente Ejecutivo al Ministro de Hacienda, para que elabore el presupuesto, es estimado porque es de un año anterior. Entonces, una cosa es lo reglamentario, otra cosa es lo que ellos presupuestan y otra cosa lo que ellos pagan. Si en lo reglamentario es 100, ellos a veces presupuestan 80, porque fue lo que les alcanzó, pero al final pagaron 60, entonces, ahí es donde se acumula esa deuda enorme, entre comillas, que tenemos hoy día.

Lic. López Vargas:

Tal vez, ahí Iván, sería importante señalar que la mayor parte de esa obligación no cubierta es en el Programa de Asegurado por el Estado.

Lic. Guardia Rodríguez:

La que tenemos más grande ahora y que está en juicio es el traslado del primer nivel de atención, que ya esa cuenta más intereses. Está por un monto de cuatrocientos cincuenta mil millones de colones, después, siguen los asegurados por cuenta del Estado, en una medida más o menos controlada, porque pagaron el 50% el año pasado. Pero donde se nos dispara más tal como ahora en el informe vamos a verlo, es en el Código de Niñez y Adolescencia, que son de los últimos dos años, ha venido creciendo con tendencias que superan el 30% - 40% - 50%, pero eso tal vez lo vemos con el Lic. Ronal Lacayo, que lleva la estadística real de los estados financieros, con corte al 30 de noviembre del 2018.

Director Devandas Brenes:

Para ver si voy entendiendo el procedimiento. La Dirección Actuarial emite un oficio donde dice cuánto tiene que presupuestar el Estado, para cubrir sus obligaciones ¿esa es la nota que firma la Presidencia y que le envía al Ministro de Hacienda?

Lic. Guardia Rodríguez:

Correcto.

Director Devandas Brenes:

El Ministro de Hacienda a veces mete menos en el presupuesto de lo que se le pide y después, aun metiendo menos, gira menos de lo que se autoriza del presupuesto y es que si eso es así estamos en presencia de un delito, porque la Ley Constitutiva de la Caja dice que si el señor Ministro de Hacienda, no presupuesta lo que la Caja le solicita incurre en un delito y está tipificado ahí en la ley, porque yo había entendido aquí en la Junta Directiva que la Caja nunca le había pedido al Gobierno que presupuestara lo que se necesitaba, de acuerdo con el 177. Pero, ahora, me informan que si se le pide y que no lo presupuesta y la Ley Constitutiva de la Caja, dice que si el Ministro de Hacienda no lo incluye en el presupuesto, incurre en un delito que está tipificado en el Código Penal. Nada más lo dejo como una observación, porque el tema es la responsabilidad en que podríamos estar incurriendo nosotros, si frente a la comisión de un delito no lo denunciamos. Esa es mi preocupación.

Lic. Carlos Alfaro:

En esa línea nosotros vamos en responsabilidad, generamos el cobro de los adeudos y los intereses correspondientes, no tenemos injerencia y control sobre cómo lo manejan ellos, pero desde el punto de vista administrativo es responsabilidad nuestra, mes a mes se ingresa y eso es lo que va acumulándose, por ese lado estamos cubiertos en la gestión administrativa-financiera.

Dr. Macaya Hayes:

Hay un informe de la Contraloría donde nos pide sentarnos con el Ministerio de Hacienda, para comenzar a tener como una mesa de trabajo a ver cómo es que se va a abordar la deuda del Estado con la Caja y eso ya inició y de ahí tiene que salir algún esquema o plan. Me parece que ahí es donde se aterriza esa deuda y se diga “este es el acuerdo y así se va a pagar en los próximos diez años que acordemos, obviamente, vendrá a Junta Directiva. Me parece que ahí Hacienda tiene que estar dispuesto a presupuestarlo no solo este año y el siguiente, durante el período que se acuerde que es el período de pago.

Director Devandas Brenes:

Yo le comprendo señor Presidente, pero el tema es este, el artículo 177 y yo le ruego a don Gilberth que me corrija si me equivoco, el artículo 177 dice que el Estado tiene que incluir en el presupuesto las sumas que se le señalen como necesarias y luego, ese principio constitucional tiene un desarrollo en el 74 párrafo de la ley, que dice: “corresponderá al Ministro de Hacienda la

obligación de presupuestar anualmente las rectas suficientes que garanticen la universalización de los seguros sociales y ordenar en todo caso el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por el Estado como tal y como patrono. El incumplimiento de cualquiera de estos deberes acarreará en su contra las responsabilidades de ley. Penalmente, esta conducta será sancionada por la pena prevista en el artículo 330 del Código Penal” que dicho sea de paso creo que cambió. Nada más lo digo para dejar la preocupación sobre la mesa, si nosotros estamos cumpliendo con lo que dice el 177 de pedirle al Ministro que presupueste y el Ministro no presupuesta, ahí estamos ante un incumplimiento y que además presupueste y paga menos, doble incumplimiento y entonces surge el problema de cuál es la responsabilidad de esta Junta Directiva frente a esos hechos. La parte de que si la deuda se negocia o no se negocia podría ser, como dicen los abogados, “una atenuante” no sé cómo manejarían eso, pero sí estamos frente a un hecho concreto de un incumplimiento de la norma constitucional y de la norma legal. Es un criterio obviamente, que tiene que venir con el respaldo de los especialistas y dirá si estoy muy equivocado o no, pero lo dejo ahí, porque sí me preocupa la responsabilidad individual y colectiva de esto.

Lic. Guardia Rodríguez:

Acá un poco ver la tendencia. En azul las cuotas de pago de Seguro de Salud en efectivo, pasamos de ciento setenta y cuatro mil millones de colones en el 2010 a cuatrocientos cincuenta y cinco mil millones de colones en el 2018 con cuotas. En IVM sobre todo los últimos tres años ha venido un incremento importante, pero que se ha contrarrestado con el tema de (...) que eso, después, se abordará, inclusive, por la Gerencia de Pensiones que es la que está llevando este tema con la Ministra de Hacienda directamente. Como les decía, tenemos este convenio y los pagos que ha hecho 2015-2016 y hasta el día de hoy, han venido siendo en efectivo. Fueron cuatrocientos veinte millones de dólares que se hicieron con el Banco Mundial, como deuda del Estado que incluye básicamente Código de Niñez y Adolescencia, éste es el componente más importante de este convenio. Hemos recibido por intereses casi veintidós mil millones de colones, el principal nos dieron por adelantado ciento cinco millones de dólares, contra la firma del convenio y a los 15 días entró, el dinero setenta y seis mil millones de colones, el monto total del convenio son doscientos veintiocho mil millones de colones y lo que nos han pagado en efectivo son noventa y ocho mil millones de colones. Como les decía, básicamente, es Código de Niñez y leyes especiales. Estos son los pagos por conceptos: Estado como patrono y pensionados, centros penales, cuota complementaria trabajadores independientes, convenios especiales, Estado como tal, asegurados por el Estado, leyes especiales, ley del tabaco y en Pensiones la cuota como patrono igual los convenios, los independientes, Estado como tal y ahora últimamente el tema de servidoras domésticas, para un total de 3.7 millones, eso es lo que han pagado. Pagos en efectivo, igual, del 2015 al día de hoy no hemos recibido título valor, sino pago en efectivo tanto en principal como en intereses.

Director Devandas Brenes:

Hay una sentencia también que tiene esto. Hay una sentencia que obliga al Estado a pagarle a Salud.

Lic. Guardia Rodríguez:

La recomendación es “de conformidad con el oficio DFC-0278-2019/ACF-0170-2019 del 28 de enero de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y el Lic. Edgar Ramírez Rojas, Jefe del Área Contabilidad Financiera y documento GF-447-2019 del 31 de enero de 2019, emitido por el Lic. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, se recomienda dar por conocido el “Informe de Pagos del Estado a la Caja Costarricense del Seguro Social, con corte al mes de Diciembre 2018” y dar por atendido el acuerdo tomado en el artículo 6°, Sesión N° 8966, celebrada el 19 de abril de 2018. La propuesta de acuerdo sigue la misma línea: de acuerdo con los oficios DFC-0278-2019/ACF-0170-2019 del 28 de enero de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y el Lic. Edgar Ramírez Rojas, Jefe del Área Contabilidad Financiera y documento GF-447-2019 del 31 de enero de 2019, emitido por el Lic. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y una vez realizada la presentación de los aspectos medulares contenidos en el informe de pagos del Estado a la Caja Costarricense del Seguro Social al 31 de diciembre de 2018. La Junta Directiva acuerda: Dar por conocido el “Informe de Pagos del Estado a la Caja Costarricense del Seguro Social, con corte al mes de Diciembre 2018” y dar por atendido el acuerdo tomado en el artículo 6°, sesión N° 8966, celebrada el 19 de abril de 2018.

Director Devandas Brenes:

Creo que hay una preocupación general en cuanto a la sostenibilidad de Salud, también en el IVM. Estoy preocupado porque, efectivamente, las cargas sobre los salarios difícilmente nosotros podremos seguir incrementando, esto significa que los ingresos del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), tendrán que provenir de impuestos del Estado, no habrá otra forma. Los ingresos de la Institución fundamentalmente son esas dos vías: cuotas propiamente dichas o transferencias del Estado. Me preocupa la cultura que se ha extendido en el pasado de las relaciones Caja-Estado, que si paga, que no paga. Entiendo las dificultades también de la Hacienda pública, para hacerle frente a sus obligaciones, no es que me desentiendo de eso, pero me preocupa que seamos nosotros los que cedamos en ese debate, porque al final es un especie de debate democrático público, cómo se distribuyen los recursos del Estado y de verdad que yo no sabía que la Caja le gestionaba los recursos al Estado, había dicho, incluso, en estas sesiones que la Caja era indulgente, porque nunca aplicaba el artículo 177 y nadie me había contradicho, pensaba que yo tenía razón que estábamos siendo indulgentes en no pedir la aplicación del 177 y aun así no se está aplicando plenamente, aun siendo como nos han explicado, porque el 177 dice que si a la Institución le faltan recursos para satisfacer sus necesidades presentes y futuras, el Estado tiene que presupuestarle, es lo que dice el 177 y nosotros esa estimación de necesidades futuras, aquí hemos estado hablando de 200 EBAIS más o menos los que necesitamos, más el personal que se necesita, los especialistas, más el tema del cambio en las tecnologías, etc. Ni siquiera hemos hecho esas estimaciones, cuidadito y la solicitud no tendría que ser mayor, porque la solicitud es casi por el histórico no hacia adelante, pero se está haciendo de alguna manera y resulta que el Estado no está respondiendo como debía responder de conforme con las normas constitucionales y jurídicas que regulan la materia. Lo que quiero solicitar es, ojalá que los compañeros me apoyen, que la Dirección Jurídica nos haga un análisis en qué responsabilidades estaríamos incurriendo nosotros como Junta Directiva, si al estar enterados ya de esta situación no procedemos y de qué manera recomendaría la Dirección Jurídica habría que proceder, porque me parece que ese dictamen técnico-jurídico es muy

importante para tomar las decisiones. Si la Dirección Jurídica nos trae un análisis y explica un proceder, discutiremos si lo acogemos o no, pero yo sí quisiera, personalmente para protegerme, que me digan cuál es mi responsabilidad en esto y cómo debería yo proceder y me parece que colectivamente debería ser así. Instaría a los compañeros a que apoyemos que la Dirección Jurídica nos haga el análisis estrictamente jurídico del tema, para ver en qué responsabilidades estaríamos incurriendo nosotros frente a las explicaciones que los especialistas nos han dado en la tarde hoy.

Director Loría Chaves:

Tal vez, agradecer a don Iván, al Gerente Financiero y compañeros la presentación del informe porque los miembros de Junta Directiva lo que quieren ver es la distribución para toma de decisiones. Surjan algunas preocupaciones cuando hablamos del tema de la sostenibilidad del Régimen de Salud y de Pensiones, porque yo creo que ahora don Álvaro hacía la exposición de don Guido Miranda las (...) no son las de hoy, evidentemente, es decir nosotros a partir de hoy estamos previendo ese futuro una posible situación de falta de recursos que pueda atentar contra la sostenibilidad. Lo digo porque, también, no podemos hablar mal a la gente sobre la sostenibilidad del Régimen de Salud, eso es muy importante. Nosotros tenemos una estabilidad muy fuerte en este momento y lo que necesitamos es tomar medidas urgentes para prever hacia el futuro la situación. En esta dirección a mí me preocupa mucho el tema de la deuda del Ministerio de Salud con la Caja, el traslado de los fondos (...) lo que hacen es pasar a la Caja las obligaciones, pero no los recursos para que los sostengan. La (...) fue que según el Gobierno era nada más el traslado de los funcionarios, pero la Caja sí le reclamaba que realmente el primer nivel de atención debía ser sostenido por el Estado y esa discusión la tenemos desde el año 2000. En el 2010 la Junta Directiva ante la persistencia de que el Estado no pagaba pide que se haga un juicio, se demanda el Estado, justamente para no caer en responsabilidades de no cobrar se hace la acción de la demanda, para también salvar responsabilidades de la Junta Directiva. Lo que le pregunto a Gilberth es cómo va ese juicio y qué pasa si se retira ese juicio, qué puede ocurrir. Lo otro es, me parece que también cuando uno habla de sostenibilidad financiera hay que ponerle mucho empeño a hacer mejor las cosas, porque algunos que criticaban decían que nosotros no ordenábamos la casa y efectivamente, (...) yo les digo esto, porque creo que hay también tareas de la Junta Directiva muy importantes que hacer. Hemos hablado mucho del tema de la (...) del personal a propósito de las nuevas tecnologías que hemos implementado como el EDUS, ahora Enterprise Resource Planning"(ERP), etc. Otro tema es el del fideicomiso del Banco de Costa Rica, me preocupa porque dice 420 millones de dólares a la Caja pero realmente la Caja no está recibiendo eso, hay contra indicadores que se van cumpliendo y se van ejecutando y si no se cumplen no se (...) el dinero, entonces toda la obra pública que estaba planteada en el Banco de Costa Rica, mientras no la hagamos (...) la plata y es como igual si no sirve para dos créditos. Creo que también necesitamos hacer una especie de discusión sobre estas variables, que tienen que ver con que salgan bien las cosas. Si hacemos eficientes los fondos del Banco Mundial esa parte de la deuda se paga más rápido, sino se paga más lento, así funciona esto. Hago un llamado en atención a eso y comparto con don Mario que es bueno saber cuál es la posición nuestra con respecto de la deuda del Estado (...) y tomar acciones también por parte de la Gerencia Financiera y la parte Actuarial, para ver qué otras vías podemos tener para cobrarle al Gobierno. Creo que también hay que buscar (...) en el sentido de hacerle propuestas al Gobierno que no signifiquen (...) pero sí el pago efectivo en otros términos, buscar otras soluciones del pago del Gobierno también son importantes.

Director Salas Chaves:

Gracias, señor Presidente. Efectivamente, yo estaba a cargo en ese momento de la Caja y la negociación con el Banco y el Ministerio de Salud y en todo momento se quedó clarísimo de lo que aquí se ha planteado por parte de los compañeros, que Hacienda cubriría el costo del traslado de esos servicios de atención primaria a la Caja y lo hizo en el primer año y ¿lo hizo así Iván?

Lic. Iván Guardia:

Sí, nos dieron quinientos mil millones de colones en señal de trato y después hubo otro pago de trescientos mil millones de colones, pero después de ahí no volvieron a pagar.

Director Salas Chaves:

Es decir, que hay un reconocimiento tácito de que esa plata era para cubrir a toda la población no asegurada, que de alguna manera la cubría el Ministerio de Salud con sus hospitales antes del traspaso, pero se hace la primera vez y no se continua. A mí me causa una situación muy complicada, porque en todo momento cuando se firmaron todos los documentos y fuimos a la Asamblea Legislativa y ahí, me pasé horas convenciendo a los señores diputados para que aprobaran el proyecto. Resulta como que parecía que estaban de acuerdo previo en que haríamos una señal de trato y nunca más y eso no puede ser, porque estábamos mezclando un sistema que era de protección social de alguna forma, no como se conoce correctamente en términos de protección social, pero de protección de las personas no aseguradas un sistema de seguridad social, donde había una contribución forzosa del Estado, los patronos y los trabajadores para cubrir esa población. Entonces, Presidente, sí se pagó la del primer año, se pagó y ahí está. Iván estaba en ese tiempo a cargo, yo recuerdo perfectamente que se pagó, pero no lo hicieron luego, nunca más, ni los presupuestaron siquiera al año siguiente. Yo me siento muy mal, me siento como engañado, como que fui tan iluso de creer que Hacienda lo iba a hacer alguna vez. Realmente, uno entiende que tenemos que hacer un esfuerzo interno por mejorar y porque los costos de los servicios nuestros sean sostenibles, pero lo que uno observa con el desarrollo de la tecnología, con los nuevos medicamentos, con las coberturas mayores, es que el costo va a incrementarse en los próximos años de forma vertiginosa. Hay una preocupación de aquellos que contribuyen a la Seguridad Social de ver que la promesa de ascensión se va a ver diluida, porque resulta que va a tener que compartir con otras personas que el Estado asumió pagar por ello y que no lo están haciendo, es así de complicado. Me parece que hay que hacer un esfuerzo permanente y para seguir rindiendo un homenaje a don Guido. Don Guido tenía un esquema muy propio, que era convocar a conferencia de prensa, alarmar a todo Costa Rica con tres días antes y, luego, pedirle cita al Ministro de Hacienda. Entonces, cuando llegábamos al Ministro de Hacienda era un alboroto, ya todo el mundo estaba alborotadísimo, porque resulta que no le pagaba a tiempo. Yo no sé cuál será la mejor manera, pero lo que sí es claro es que se requieren más recursos. En esa aprobación que tenemos de construcciones, por ejemplo, en hospitales, estoy seguro y que quede aquí escrito en actas de que queda clarísimo que cuando terminen, se había presupuestado el 60% u 80% de los costos, faltaba un 20% en plazas y en otros porque (...) siempre nuestra, de que no es cierto esa programación y de que Planificación se sentó y cubrieron uno por uno, no es cierto, es decir que vamos a requerir de más recursos. Pienso que hay que gastarse el tiempo necesario para ir a Hacienda las veces que sea, sobre todo que queda tan cerca, de aclarar este concepto, porque me parece que es muy complicado asumir responsabilidades de

la salud universal de todos los costarricenses sin tener con qué y cubrir a los que no están cubiertos. Gracias.

Director Devandas Brenes:

Muy breve, Presidente. Vean lo que dice el artículo 339 del Código Penal: “Será reprimido con pena de inhabilitación de uno a cuatro años el funcionario público que ilegalmente omita, rehúse hacer o (...) de algún acto propio de su función, igual pena se impondrá al funcionario público que ilícitamente no se abstenga de realizar un trámite un procedimiento cuando esté obligado a hacerlo”. Repito, no soy abogado, no soy especialista en derecho penal, pero la verdad es que como están las cosas me preocupa que venga una acusación y nos digan “ustedes tenían que hacer esto y no lo hicieron” y terminar uno con un problema injustamente, porque lo que sí hemos hecho de esfuerzos hace mucho tiempo en aras de resolver, adecuadamente, este tema y no se ha podido resolver. Entonces, yo insisto, presento una moción formal, Presidente, para que la Dirección Jurídica nos haga un análisis del tema y nos diga, específicamente, qué responsabilidades estaría incurriendo esta Junta Directiva si no procede hacer que la ley se cumpla, incluso, hay un artículo también de la Ley Constitutiva que dice que pierde la credencial el miembro de la Junta Directiva, que incumpla las leyes de la Seguridad Social y hay una ley que nos ordena. Nada más para tener la “lista de juguetes”.

Señor Presidente Ejecutivo:

¿En qué plazo?

Director Devandas Brenes:

No sé don Gilberth.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

No tengo el dato pero así de memoria, ese juicio lo interpuso el diputado Villalta contra el Estado. A la Caja le dieron coadyuvancia como interesada y sí condenaron al Estado a pagar el servicio y la Tesorería lo llevó a casación, pero ahorita no tengo el dato, lo pedí y no me lo han enviado de la Jurídica, pueden ser en semanas, quizás.

Lic. Carlos Alfaro:

Creo que nosotros y perdónenme con todo respeto los involucro, porque creo que estamos ante una muy buena oportunidad para transformar y creo que es la intención de todos ustedes. Cuando se aprueba la política de sostenibilidad y lo tomo como un producto ya trabajado por ustedes y por parte de este grupo que está acá, eso tiene un gran mensaje, pero no se debe crear como mensaje, tenemos que comenzar a interiorizar, ya casi que sudar para hacerlo realidad y eso es un reto que nos va a costar muchísimo. Estamos en el momento en que hay que tomar o definir acciones concretas, para cada uno de esos elementos estratégicos y creo que a todos nos cuesta, primero que todo retornos para poner ahí acciones que sean medibles, que sean cuantificables y que sean de impacto, bajo el concepto de triple meta que establece la política de sostenibilidad: mejor servicio, menor costo y más salud. Inclusive, a nosotros como Gerencia Financiera, nos

cuesta que hemos estado en cuatro sesiones, nos cuesta todavía, nos quedamos a veces en lo cualitativo y no en lo cuantitativo y eso trasciende a todos los temas: a inversiones, a eficiencias, llámese listas de espera, llámese horas extras, recursos, pero hago el comentario general, porque creo que tenemos esa gran oportunidad y más bien ustedes son un brazo fundamental, para que eso se cumpla. Sin duda alguna, en algún momento vamos a tener que establecer prioridades, posiblemente, no vamos a cumplir todos los programas de inversión que tenemos, son múltiples proyectos, pero tenemos que seleccionar los proyectos que son de mayor impacto, con una limitante bien que mal, con recursos que también, tal vez, no podría decir en este momento que escasos, pero que si no los cuidamos se nos pueden convertir en escasos porque, precisamente, no vayamos a cuidar lazos en la Institución. Creo que estamos a las puertas de ese ejercicio, estamos trabajando para que en algún momento primero verlo con Presidencia y venir a presentarlo a ustedes. Creo que estamos alineados, tenemos por lo menos las herramientas, ahora estas herramientas hay que tomarlas, hay que saberlas utilizar, interiorizar para poder llegar a lo que todos queremos, que esto sea sostenible en el tiempo.

Director Devandas Brenes:

Aquí hay dos grandes vertientes, tenemos que hacer más con los mismos recursos y aumentar eficacia y ahí hay que trabajar muy duro en eso, estamos de acuerdo. Esta Junta Directiva está impulsando el tema de la reestructuración, con grandes dificultades y problemas, estamos trabajando intensamente en fortalecer el aspecto de la condición estratégica de (...). Creo que esta Junta Directiva está de primera en lograr mayor eficiencia y mayor eficacia y eso hay que transmitírselo a toda la Institución. Pero, además, de eso mi consideración es que a pesar de que hagamos este extraordinario esfuerzo, vamos a necesitar más recursos, entonces, ahí viene la parte externa y la parte externa yo he insistido en la necesidad de que esta Junta Directiva genere vínculos políticos con la Asamblea Legislativa, con otros sectores sociales. No fue por caprichos, ni impulsamos la mesa de diálogo para ver IVM, que en la de menos hay que impulsar una mesa de diálogo, también, para ver Salud. Hay decisiones que son externas a la Caja y que nos afectan, por ejemplo, leyes que se tramitan en la Asamblea Legislativa, que nos imponen responsabilidades sin darnos los recursos, apoyamos eso totalmente y estamos apoyando al cuerpo gerencial y al cuerpo administrativo, para fortalecer los controles de eficiencia y de eficacia, pero no podemos descuidar el tema de los ingresos y por eso es que yo he insistido en que veamos eso. Creo que habrá que llegar a algún tipo de negociación, a algún tipo de acuerdo, en fin, los agentes políticos, los diputados, con el Poder Ejecutivo, Caja del Seguro, para buscar ingresos frescos también. Don Álvaro que nos recuerda lo del traslado de los hospitales del Ministerio de Salud a la Caja, en la ley original decía que los recursos de la lotería nacional, o sea, todos los recursos que se utilizaran para financiar los hospitales del Ministerio de Salud tenían que pasárselos a la Caja y resulta que esto después lo fueron modificando, le fueron dando otros destinos y cambiar. Yo lo que estoy impulsando es que a través de acciones más firmes de Junta Directiva, establezcamos un clima político donde se haga un acuerdo nacional que trasciende el esfuerzo interno de eficiencia y eficacia, para buscar recursos sanos y nuevos para la Institución, esa es mi preocupación.

Doctor Macaya Hayes:

Yo coincido con lo que acaba de decir don Mario. Toda la tecnología que está desarrollando el EDUS, el uso de la información que vamos a realmente aprender a usarla, la inteligencia

artificial, todo eso que hemos hablado, fortalecimiento del primer nivel de atención, prevención, todo eso es totalmente urgente implementarlo, pero al mismo tiempo siento que no va a ser suficiente. Todas las comunidades ya quieren más servicios y más cercanos, más completos, más integrales, más resolutivos, los costos de los medicamentos no tienen límite, estamos hablando de medicamentos, que pronto estarán en medio millón de dólares para arriba, por paciente, por año y todo esto va de la mano con este cambio demográfico, cada vez menos personas trabajando, el cambio de la naturaleza del trabajo, o la ausencia del trabajo estructural, donde puede haber crecimiento económico sin crecimiento de empleo y nuestras finanzas todavía dependen de empleo. Yo creo que sí tenemos que propiciar una mesa de diálogo con todos los actores que, realmente, analicen el tema a profundidad con un buen análisis de la sostenibilidad del Régimen del Seguro de Salud y comenzar a dialogar en las cosas difíciles. El Estado costarricense se ha diversificado mucho institucionalmente, antes había muchas menos instituciones y ahora hay muchas más y la Caja ha crecido indudablemente, pero también se han proliferado las instituciones. La competencia por los recursos públicos es feroz, hay toda clase de intereses y todo el mundo quiere de todo, quieren educación, quieren salud, quieren transporte, quieren agua, todo es urgente y ahí es donde viene la prioridad de la salud. Yo creo que sigue siendo una prioridad capital en la mente de todos los costarricenses, pero eso se manifiesta al final de cuentas con presupuesto, ahí es donde se aterriza realmente en concreto, cuál es la prioridad y ese diálogo me parece que hay que propiciarlo. Tenemos esta propuesta de acuerdo más la propuesta de don Mario de la consulta de don Gilberth en unos 15 días, separemos los acuerdos, uno del otro. Votemos por el primero, en firme. Procedemos a votar, en firme.

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

Finalmente, habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable y de conformidad con la información presentada por la Gerencia Financiera en los citados oficios números GF-1675-2018 y GF- 0447-2019, mediante el cual anexa los oficios de la Dirección Financiero Contable N° DFC-0986-2018/ACF-0363-2018, del 26 de abril de 2018 y número DFC-0278-2019/ACF-0170-2019, del 28 de enero de 2019, en el cual presentan el informe sobre los pagos realizados por el Estado, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el “*Informe de Pagos del Estado a la Caja Costarricense del Seguro Social, con corte al mes de Diciembre 2018*” y dar por atendido el acuerdo tomado en el artículo 6°, sesión N° 8966, celebrada el 19 de abril de 2018.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Dirección Jurídica para que presente a la Junta Directiva en el plazo de 15 días, un criterio jurídico respecto a la aplicación del artículo 177 de la Constitución Política, en relación con la responsabilidad del Estado de presupuestar el 100% de las obligaciones reglamentarias, para cumplir oportunamente con los pagos a la Caja y las implicaciones legales para la 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.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-0485-2019/DAE-0168-2019, de fecha 4 de febrero de 2019 mediante el cual presenta el informe denominado “Análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS, en el contexto de la universalización de los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte. *(Se atiende los acuerdos adoptados en los artículos y sesiones respectivas: 23°, 8969, 20, 8973, 5°, 8966, 27°, 8777)*; que es complemento al oficio N° GF-2816-2018.

D) Se tiene a la vista el oficio número GF-2816-2018, de fecha 26 de junio de 2018, firmado por el licenciado Lacayo Monge, Gerente Administrativo a/c de la Gerencia Financiera que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Con el propósito de mantenerlos informados, adjunto se remite el informe ejecutivo de la Deuda del Estado con la CCSS, con corte al mes de abril del 2018, que contiene una descripción integral de las obligaciones del Estado con los seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual fue elaborado por la Dirección Financiero Contable, según oficio N° DFC-1493-2018.

El Estado desempeña un papel significativo en las finanzas institucionales, tanto desde su condición como patrono, como desde su dimensión de Estado propiamente dicho. En el caso del Seguro de Salud, sus aportes representan un 22% de los ingresos totales y para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, un promedio de 10%; motivo el cual el pago oportuno de las obligaciones señaladas constituye un factor necesario para el adecuado funcionamiento de ambos seguros.

No obstante, los esfuerzos interinstitucionales realizados, que permitieron la suscripción de dos convenios de pago, uno en el 2015 y el otro en el 2016, siendo este último el de mayor cuantía y por un total de ₡228,025.87 millones; debe reconocerse que se sigue registrando una acumulación de adeudos que actualmente supera el billón de colones. Históricamente los pendientes de pago han correspondido al Seguro de Salud, pero en los últimos dos años, se ha evidenciado un crecimiento importante de la deuda estatal con el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, lo cual ha ido ajustando la composición porcentual de la deuda, que en la actualidad se distribuye por seguro en un 86% y 14%, respectivamente.

Lo anterior, en un contexto fiscal complejo por el que atraviesa el país y de cara a los múltiples retos entre ellos los cambios demográficos y epidemiológicos previstos en el mediano plazo, pone de manifiesto la importancia de avanzar en la búsqueda de fuentes de financiamiento complementarias, que permitan evitar la acumulación de adeudos por parte del Estado y fortalecer, de esta manera, las finanzas institucionales.

El documento se estructura en tres secciones principales, siendo la primera de ellas la contextualización que incluye el marco legal y conceptual de las obligaciones del Estado, la segunda se refiere a la situación actual de los saldos pendientes de pago en ambos seguros y los rubros que los conforman, y la tercera resume las gestiones relativas a los últimos convenios suscritos entre ambas entidades. Finalmente se presentan algunas consideraciones sobre el tema bajo análisis.”

- II) Se tiene a la vista el oficio N° GF-0485-2019/DAE-0168-2019, de fecha 4 de febrero de 2019, firmado por el MBA. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y el licenciado Guillermo López Vargas, Director de Actuarial y Economía, mediante el cual presentan el informe denominado “Análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS, en el contexto de la universalización de los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, que en adelante se transcribe:

“Mediante el presente oficio, se presenta informe denominado Análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS, en el contexto de la universalización de los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, elaborado conjuntamente por la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial, en atención de acuerdos contenidos en artículo 5 de Sesión 8966, artículo 27 de Sesión 8777, artículo 23 de Sesión 8969 y artículo 20 de la Sesión 8973, todos sobre las obligaciones del Estado con la CCSS.

El objetivo de dicho análisis es presentar desde una perspectiva de conjunto, los principales hitos que han venido consolidando el proceso de universalización de los seguros sociales administrados por la CCSS, así como el fundamento jurídico que respalda el papel del Estado en su financiamiento, con énfasis en el artículo 177 constitucional. Adicionalmente, se describe la situación de los adeudos que el Estado mantiene con la CCSS y las diferentes gestiones efectuadas para su recuperación, las cuales incorporan los últimos convenios de pago suscritos entre ambas entidades, el proceso de conciliación vigente entre el Ministerio de Hacienda y la Institución y la condición de aquellos pendientes de pago, sujetos a resolución ante terceras instancias.

Seguidamente, se resumen los principales antecedentes y consideraciones del análisis realizado.

i. Antecedentes

El análisis efectuado por la Gerencia Financiera conjuntamente con la Dirección Actuarial responde, de manera integral, a diversos acuerdos emitidos por la Junta Directiva, sobre los adeudos estatales, entre ellos los que se citan seguidamente:

- Acuerdo cuarto, de artículo 27, Sesión 8777 del 14 de mayo de 2015:
“ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Financiera Dirección Actuarial y la Dirección Jurídica para que presente en un plazo de dos meses un análisis integral sobre las obligaciones financieras del Estado con los seguros administrados por la institución relacionadas particularmente con lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política y su Transitorio y su desarrollo jurídico y los alcances del financiamiento asociado a los objetivos perseguidos con la universalización de los seguros sociales en Costa Rica. Se anexa el oficio remitido con el detalle del acuerdo”.

- Artículo 5, Sesión 8966 del 19 de abril de 2014:

Instruir a la Gerencia Financiera, en lo que respecta al pago de la contratación de la Entidad verificadora de los indicadores de desembolso del *Programa por resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica* que se ajuste estrictamente a

lo solicitado en la Cláusula séptima del *Convenio de pago de adeudos por concepto de aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y leyes especiales entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social al 31 de diciembre del año 2015*; específicamente, en el sentido de que los costos erogados por esta contratación sean cancelados por parte del Ministerio de Hacienda o, en su defecto, deberá la Gerencia Financiera, con la asesoría técnica y legal, presentar de inmediato la estrategia por seguir para la recuperación del importe por pagar por dicha contratación, por parte del Ministerio de Hacienda.

- Artículo 23 de Sesión 8969 del 14 de junio de 2018:

“Proseguir con las gestiones financieras necesarias, para garantizar que el pago correspondiente a vacunas sea financiado con presupuesto del Ministerio de Hacienda”.

- Artículo 20 de Sesión 8973 del 19 de julio de 2018:

“Finalmente y habiendo escuchado, en esta fecha, el planteamiento de la señora Ministra de Hacienda, licenciada Rocío Aguilar Montoya, en relación con la atención del adeudo del Estado con la Caja, la Junta Directiva –unánimemente- ACUERDA:

I) Instruir a los Gerentes Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera y de Pensiones, así como a la Dirección Actuarial y Económica, y a la Dirección Jurídica, para que se reúnan con el Ministerio de Hacienda para elaborar conjuntamente, en relación con la deuda del Estado con la Caja en los Seguros de Salud y de Pensiones, una propuesta de plan de pagos y presentarla a la Junta Directiva para su aceptación o no.

Se les solicita, además, que, con el concurso de la Dirección Jurídica, se realice un análisis de aquellos asuntos de la Caja que están en litigio con el Ministerio de Hacienda, con el propósito de llegar a un acuerdo y que, en ese sentido, se planteen opciones.

Lo anterior, en un plazo de veintidós días.

II) Que la Comisión Ministerio de Hacienda-Caja Costarricense de Seguro Social instaurada para la negociación de la deuda del Estado con la Caja continúe con la labor asignada.

ii. Dictamen técnico

Informe denominado “Análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS, en el contexto de la universalización de los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte”, en el cual se destacan las siguientes consideraciones:

- La universalización de los seguros sociales entendida como “... *protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza*” corresponde a un proceso que viene gestándose desde la propia creación de la CCSS en el año 1941, mediante la extensión de la cobertura, vista desde sus dos

dimensiones: a) cobertura horizontal que se refiere a la protección de la población y b) cobertura vertical, atinente a la extensión de las prestaciones diseñadas contra los riesgos en salud, invalidez, vejez y muerte.

- En este contexto, todas las acciones institucionales realizadas con el fin de mantener y/o incrementar la cobertura de personas y de servicios, se encuentran inmersas dentro del proceso de universalización de los seguros sociales administrados.
- El Estado, con fundamento en un amplio marco jurídico amparado en la Constitución Política, diversas leyes y reglamentos, tiene un papel determinante en el financiamiento de los seguros sociales. En atención a lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política la Caja se encuentra facultada para requerir del Estado el financiamiento necesario para cumplir con la obligación de universalizar los seguros.
- De conformidad con el marco jurídico, los Seguros de Salud y de IVM, mantienen un financiamiento mayoritariamente provisto por las contribuciones tripartitas (patrono, trabajador y Estado) que se determinan mediante estudios actuariales, así como por otras transferencias gubernamentales, que incluyen cuotas complementarias al aseguramiento de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, cobertura de grupos poblacionales vulnerables y transferencias con fines específicos.
- En cuanto al pago de sus obligaciones con la CCSS, debe indicarse que el Estado se encuentra al día en el cumplimiento de sus contribuciones patronales, sin embargo, en el caso de otras obligaciones¹ si bien se realizan pagos, estos no han sido suficientes para evitar la acumulación de adeudos; razón por la cual, las labores de conciliación entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda corresponden a un proceso permanente.
- Producto de los esfuerzos interinstitucionales realizados, se ha logrado la suscripción de diversos convenios de pago, siendo los más recientes el suscrito en setiembre de 2015 por ¢25 mil millones y el suscrito en Octubre de 2016 por un total de ¢228 mil millones. No obstante, por las razones indicadas, los saldos pendientes mantienen un comportamiento creciente tanto en ambos seguros.
- Al mes de Noviembre de 2018, los pendientes de pago del Estado con la CCSS ascienden a ¢1.4 billones, de los cuales ¢1,22 billones (84%) corresponden al Seguro de Salud y ¢226,851 millones (16%) al Seguro de IVM, con un incremento interanual de 34%.
- El mayor adeudo en el Seguro de Salud corresponde a los Programas Traslados del Ministerio de Salud, siguiendo en orden de importancia, las deudas por concepto del Código de la Niñez y la Adolescencia, cuotas complementarias y subsidiarias y otras coberturas a grupos específicas. En el Seguro de IVM la deuda corresponde a la Cuota Estado como tal y a la Cuota complementaria de trabajadores independientes.
- A la fecha existen tres conceptos en vías de resolución ante terceras instancias, a saber: a) Programas Traslados del Ministerio de Salud a la CCSS, que se encuentra a la espera del fallo definitivo por parte de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, b) Financiamiento de vacunas, en análisis por parte de la Procuraduría General de la República y c) Costo de la contratación de la Entidad verificadora del cumplimiento de indicadores ligados a desembolsos, en proceso de elaboración de una propuesta de consulta conjunta, por parte de las Direcciones Jurídicas de ambas entidades.

¹ Con excepción de aquellas que se encuentran en proceso de resolución ante terceros.

- Con el fin de atender las obligaciones pendientes, la CCSS y el Ministerio de Hacienda, han elaborado un cronograma interinstitucional para el análisis y conciliación de adeudos, que incluye la formulación de un procedimiento de conciliación permanente, en aras de agilizar las negociaciones y futuras suscripciones de acuerdos de pago.
- En respuesta al contexto fiscal del país y a los múltiples retos demográficos y epidemiológicos, resulta necesario que el Ministerio de Hacienda continúe avanzando en la búsqueda de fuentes de financiamiento complementarias, que le permitan honrar oportunamente sus obligaciones con la CCSS y contribuir de esta manera, al fortalecimiento de la universalización de los seguros sociales, tal como lo demanda el artículo 177 constitucional.

iii. Dictamen legal

Se conforma de un conjunto de criterios jurídicos sobre las obligaciones del Estado con la CCSS, a saber:

- a) **DJ-3269-2016 (artículo 177 constitucional)**, que indica entre otros, los siguientes aspectos:
- Lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política, es parte de la protección del derecho a la vida y en específico del derecho fundamental de toda persona a la salud.
 - La Sala Constitucional ha definido como una obligación del Estado, el proteger el derecho a la salud, incluyendo el deber de éste de garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades, a través de la prestación de servicios que brinda la CCSS.
 - La CCSS encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, entre otros, con las siguientes particularidades: el sistema que le da soporte es el de la solidaridad social, creando un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores.
- En atención a lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política la Caja se encuentra facultada para requerir del Estado el financiamiento necesario para cumplir con la obligación de universalizar los seguros.
- b) **DJ-1999-2018 (Traslado de Programas del Ministerio de Salud a la CCSS)**: realiza un análisis exhaustivo, que destaca lo siguiente:
- La Sección Octava del Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, en resolución número 115-2015 de las 9:00 horas del 4 de diciembre de 2015, acogió con lugar parcialmente la demanda presentada contra el Estado y se condenó al Estado, en la figura del Ministerio de Hacienda, “(...) a cesar en la conducta omisiva y cumplir con la obligación establecida en la Ley N°7374.
 - A nivel judicial existe un reconocimiento a favor de la Institución que obliga al Ministerio de Hacienda a seguir efectuando los pagos mensuales y a cancelar la deuda que estatalmente se tiene con la Caja.
 - Si bien es cierto tal resolución fue elevada para revisión de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, no resulta conveniente, desde el punto de vista legal interponer un nuevo proceso hasta tanto dicha instancia judicial no se pronuncie, no

solo porque la casación fue admitida el 19 de diciembre de 2017 sino también porque el presentar una nueva demanda (la cual además, llevaría idénticas pretensiones a las que ahora se conocen) podría generar fallos contradictorios que podrían poner en riesgo los intereses institucionales.

- En ese sentido, se recomienda a la Administración estarse a la espera de lo que la Sala Primera vaya a resolver antes de analizar si conviene o no presentar una nueva demanda.

c) **DJ-3862-2018 (financiamiento de vacunas):** señala que tanto la Ley Nacional de Vacunación como su Reglamento, no establecen el monto o porcentaje que debe asignar el Estado para la adquisición de las vacunas, sin embargo, establece que deberá aportar los recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación. En ese sentido, al existir también una obligación por parte de la Caja de aportar recursos de su propio presupuesto, consideramos que, en aplicación de los principios de solidaridad, justicia social, razonabilidad y proporcionalidad lo procedente sería que el Estado y la Caja aporten por partes iguales el monto necesario para la adquisición de las vacunas, tomando en cuenta el monto generado por el sorteo de la lotería nacional.

d) **DJ-05814-2018 (costo de la contratación de la entidad verificadora de indicadores ligados a desembolsos del Banco Mundial):** concluye que: *“Siendo entonces que la contratación de la Entidad de Verificación independiente es consecuencia directa del “Contrato de Préstamo N 5893CR”, condición requerida por el Banco Mundial y vinculada a gestiones de carácter administrativo, de conformidad con lo indicado en la cláusula séptima de “Convenio de Pago de adeudos por concepto del aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales, entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social, al 31 de diciembre de 2015”, donde se indica como compromiso del Ministerio de Hacienda en su calidad de deudor, el pago de cualquier otro concepto derivado del préstamo ante el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), por lo cual, los gastos erogados por la contratación de Organización Panamericana de la Salud (OPS); Entidad de Verificación independiente, deben ser cancelados por el Ministerio de Hacienda a la CCSS.*

Se considera conveniente que la Administración tramitante de este caso a nivel institucional valore la posibilidad, que una vez que la CCSS realice los pagos a la OPS, paralelamente los gastos que genera el contrato de verificación sean reconocidos y cancelados por el Ministerio de Hacienda a nuestra Institución. ”.

iv. Conclusiones

Mediante el análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS, se presenta desde una perspectiva de conjunto, los principales hitos que han venido consolidando el proceso de universalización de los seguros sociales administrados por la CCSS, así como el fundamento jurídico que respalda el papel del Estado en su financiamiento, con énfasis en el artículo 177 constitucional. Se conceptualizan dichas obligaciones y se describen los adeudos que el Estado mantiene con la CCSS, así como las gestiones efectuadas para su recuperación, las cuales incorporan los últimos convenios de pago suscritos entre ambas

entidades, el proceso de conciliación vigente y la situación de aquellos pendientes de pago sujetos a resolución ante terceras instancias.

v. Recomendaciones

Para efectos de una mejor organización y seguimiento de los adeudos del Estado con la CCSS, se sugiere consolidar los acuerdos de Junta Directiva relativos a esta temática, tal como se ha realizado mediante el análisis integral, de manera que, semestralmente, se presente al máximo órgano colegiado, los avances que sobre esta materia se presenten, tanto de aquellos derivados del proceso de conciliación vigente, como de los que se encuentran en resolución ante otras instancias.

La presentación está a cargo del Licenciado Guillermo López con el apoyo de las láminas:

1)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
Dirección Actuarial y Económica

Análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS, en el contexto de universalización de los Seguros de Salud y de IVM



Febrero de 2018
GF-0485-2019 | DAE-0168-2019

II)

Acuerdos de Junta Directiva relacionados

	<p>Sesión 8777 14/05/2015</p>	<p><i>"ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Financiera, Dirección Actuarial y la Dirección Jurídica para que presente en un plazo de dos meses un análisis integral sobre las obligaciones financieras del Estado con los seguros administrados por la institución relacionadas particularmente con lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política y su Transitorio y su desarrollo jurídico y los alcances del financiamiento asociado a los objetivos perseguidos con la universalización de los seguros sociales en Costa Rica..."</i></p>
	<p>Sesión 8966 19/04/2018</p>	<p><i>"Instruir a la Gerencia Financiera, en lo que respecta al pago de la contratación de la Entidad verificadora de los indicadores de desembolso del Programa por resultados (...) que se ajuste estrictamente a lo solicitado en la Cláusula séptima del Convenio de pago de adeudos por concepto de aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y leyes especiales entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social al 31 de diciembre del año 2015; específicamente, en el sentido de que los costos erogados por esta contratación sean cancelados por parte del Ministerio de Hacienda o, en su defecto, deberá la Gerencia Financiera, con la asesoría técnica y legal, presentar de inmediato la estrategia por seguir para la recuperación del importe por pagar por dicha contratación..."</i></p>

III)

Acuerdos de Junta Directiva relacionados

Art. 23 Sesión 8969 14/06/2018 *"Proseguir con las gestiones financieras necesarias, para garantizar que el pago correspondiente a vacunas sea financiado con presupuesto del Ministerio de Hacienda"*

Art. 20 Sesión 8973 19/07/2018 *"I) Instruir a los Gerentes Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera y de Pensiones, así como a la Dirección Actuarial y Económica, y a la Dirección Jurídica, para que se reúnan con el Ministerio de Hacienda para elaborar conjuntamente, en relación con la deuda del Estado con la Caja en los Seguros de Salud y de Pensiones, una propuesta de plan de pagos (...)."*

Se les solicita, además, que, con el concurso de la Dirección Jurídica, se realice un análisis de aquellos asuntos de la Caja que están en litigio con el Ministerio de Hacienda, con el propósito de llegar a un acuerdo y que, en ese sentido, se planteen opciones.

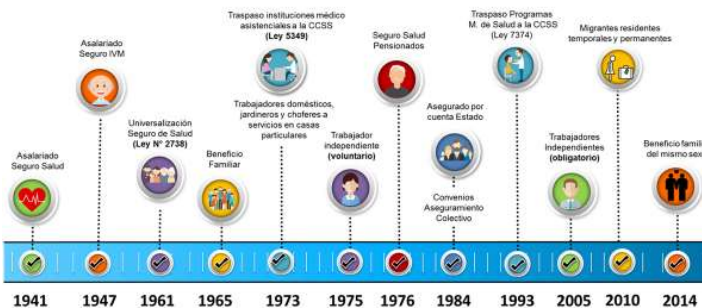
Lo anterior, en un plazo de veintidós días.

II) Que la Comisión Ministerio de Hacienda-Caja Costarricense de Seguro Social Instaurada para la negociación de la deuda del Estado con la Caja continúe con la labor asignada.

IV) Obligaciones del Estado con la CCSS en el contexto de la universalización

V)

Hitos del proceso de universalización de los seguros sociales en CR



VI)

Constitución Política: Fundamento jurídico de las obligaciones del Estado con la CCSS

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

177° *"(...) Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia en las rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado..."*

VII)

Criterio jurídico DJ-3269-2016

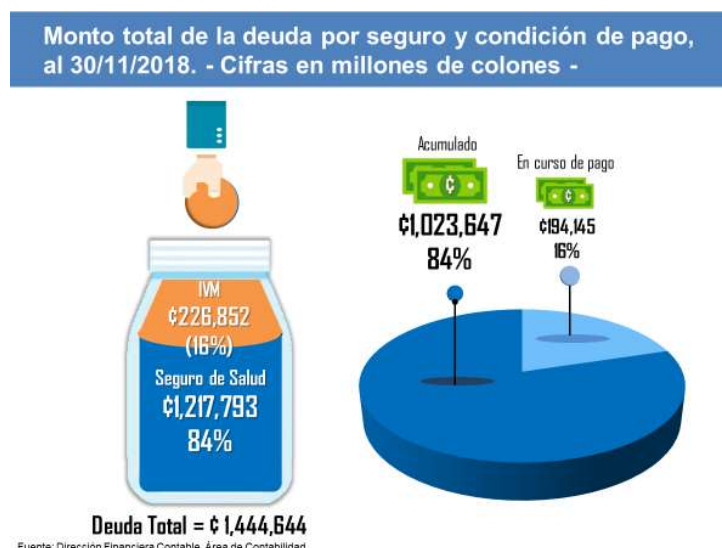
- a Lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política, es parte de la protección del derecho a la vida y en específico del derecho fundamental de toda persona a la salud.
- b La Sala Constitucional ha definido como una obligación del Estado, el proteger el derecho a la salud, incluyendo el deber de éste de garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades, a través de la prestación de servicios que brinda la CCSS.
- c La CCSS encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, entre otros, con las siguientes particularidades: el sistema que le da soporte es el de la solidaridad social, creando un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores.
- d En atención a lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política la Caja se encuentra facultada para requerir del Estado el financiamiento necesario para cumplir con la obligación de universalizar los seguros.

VIII)



IX) Deuda del Estado con los Seguros de Salud e IVM

X)



XI)

Adeudos estatales con el Seguro de Salud, Noviembre 2018
En millones de colones

Concepto	Monto	Peso relativo	Var. Abs 2018-2017
Traslado de Programas del Ministerio de Salud *	430 073	35%	34 139
Código de la Niñez y la Adolescencia	222 951	18%	93 633
Estado como tal, complementaria, centros penales	107 052	9%	49 101
Leyes Especiales	94 881	8%	46 716
Asegurados por el Estado	92 392	8%	40 553
Saldos convenio 2007 y 2011	69 314	6%	3 892
Ley Control del Tabaco	6 706	1%	1 400
Costo contratación EVI	258	0%	258
Ley Paternidad Responsable	20	0%	-
Subtotal deuda no incorporada en convenios	1 023 647	84%	269 692
Saldos en curso de pago (convenios)	194 145	16%	(404)
Total adeudado	1 217 793	100%	269 289

* Costo de recurso humano trasladado. En resolución judicial

Fuente: Dirección Financiera Contable, Área de Contabilidad. Datos a Noviembre 2017-2018

XII)

Adeudos estatales con el Seguro de IVM, Noviembre 2018
En millones de colones

Concepto	Monto	Peso relativo	Var. Abs 2018-2017
Cuota Estado como Tal	156 188	66,8%	67 670
Cuota complementaria Trab. Indep y Convenios	77 625	33,2%	33 657
Saldo convenio 2007	136	0,1%	-
Intereses Periodo Actual	484	0,2%	484
Aporte complementario trabajadoras domésticas	(1 086)	0,0%	23
Saldo convenio 2011	(6 496)	0,0%	-
Subtotal deuda no incorporada en convenios	226 852	100,3%	101 834
Saldos en curso de pago (convenios)	-	0,0%	-
Total adeudado	226 852	100,3%	101 834

Fuente: Dirección Financiera Contable, Área de Contabilidad. Datos a Noviembre 2017-2018

XIII) **Gestión de las obligaciones del Estado con la CCSS**

XIV)

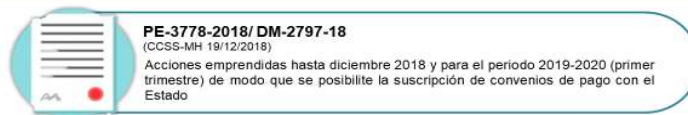
Gestión de los adeudos



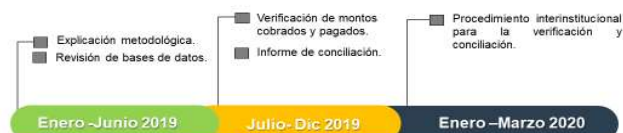
XV) **Conciliación de obligaciones pendientes de pago**

XVI)

Plan de trabajo para revisar y conciliar las deudas del Estado con la CCSS



Etapas del plan:



XVII) Propuesta de acuerdos

XVIII)

Propuesta de acuerdos

De conformidad con el Informe denominado «Análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS en el contexto de universalización de los Seguros de Salud y de IVM» remitido por la Gerencia Financiera y por la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio conjunto GF-0485-2019 DAE-0168-2019 de fecha 04 de febrero de 2019 y de conformidad con la presentación realizada por el MBA. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, la Junta Directiva, acuerda:

Acuerdo primero: dar por recibido el Análisis integral de las obligaciones del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual contiene un informe detallado de la situación y las acciones ejecutadas en relación con los adeudos estatales con el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, lo anterior en atención a las disposiciones emitidas por la Junta Directiva en artículo 5 de Sesión 8966, artículo 27 de Sesión 8777, artículo 23 de Sesión 8969 y artículo 20 de la Sesión 8973, todos ellos sobre las obligaciones del Estado con la CCSS.

Acuerdo segundo: se instruye a la Gerencia Financiera para que semestralmente se informe a la Junta Directiva sobre los avances registrados en el pago de las obligaciones pendientes del Estado con la CCSS, de manera que se exponga la situación vigente, así como los progresos obtenidos en la atención de dichos adeudos, incluyendo aquellos que se encuentran en proceso de resolución ante otras instancias.

Lic. Carlos Alfaro:

Este tema que vamos a presentar es parte de una serie de acuerdos de Junta Directiva que estaban pendientes, pero sin duda alguna, es parte del contexto en que estamos con el tema de la deuda del Estado. Lo que se decidió fue hacer un análisis integral de las obligaciones e incluso hasta cierto punto, ya incorpora el criterio jurídico del artículo 177, no de la perspectiva que lo citó ahora don Mario, pero sí de la perspectiva de la responsabilidad que tiene el Estado, acá lo vamos a observar brevemente. Paso la palabra a don Guillermo López.

Lic. Guillermo López:

Muchísimas gracias y buenas tardes a todos. Voy a ser muy breve porque sé que el tiempo es muy valioso acá y ustedes tienen otros compromisos. Como dice el señor Gerente Financiero, acá vamos a ofrecer un contexto del alcance del artículo 177 y acuerdos que se han tomado al respecto. Acá hay un acuerdo, quizás uno de los más antiguos, el acuerdo 4° de la sesión 8777 que habla de instruir a la Gerencia Financiera, Dirección Actuarial y la Dirección Jurídica, para que presente en un plazo de dos meses, un análisis integral sobre las obligaciones financieras del

Estado, con los seguros administrados por la Institución, relacionadas particularmente con lo dispuesto en el artículo 177. Luego, en la sesión N° 8966 se habla de instruir nuevamente a la Gerencia Financiera, en cuanto al pago de la contratación de la entidad verificadora, o sea, obligaciones del Estado que tienen que ver con la verificación de los Indicadores de Desembolso (ID) del Programa por resultados (...) que se ajuste estrictamente, a lo solicitado en la Cláusula VII del Convenio de pago de adeudos, por concepto de aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia, etc. que, casualmente, como lo señalaba Iván hace un momento es, precisamente, esos programas a cargo del Estado los que engrosan fundamentalmente la deuda del Estado, no así las obligaciones por concepto de contribución. Acá tenemos, siempre en el 2018, dentro de los acuerdos de Junta Directiva, se indica la necesidad de proseguir con las gestiones financieras necesarias, para garantizar que el pago correspondiente a vacunas sea financiado con presupuesto del Ministerio de Hacienda. Instruir a la Gerencia nuevamente con recargo de la Gerencia Financiera y de Pensiones, así como a la Dirección Actuarial y Económica y a la Dirección Jurídica, para que se reúnan con el Ministerio de Hacienda. Este es el tema de ponerse de acuerdo en cuanto a las obligaciones del Estado. Se le solicita, además, que, con el concurso de la Dirección Jurídica, se realice un análisis de aquellos asuntos de la Caja que están en litigio con el Ministerio de Hacienda, esto es básicamente lo relacionado con el Ministerio de Salud, traspaso y el tema de vacunación, etc. Luego, acá dice que en un plazo de 22 días, que la Comisión del Ministerio de Hacienda-Caja, instaurada para la negociación de la deuda del Estado con la Caja continúe con la labor asignada. Acá es importante dentro de ese contexto de universalización que es donde se marca el 177, por lo menos los últimos años como se ha ido universalizando la cobertura y como han ido creciendo esas obligaciones. Al inicio en el 41 es un sistema básicamente bismarckiano, donde la obligación recae directamente sobre lo que son los sectores asalariados, tanto en salud como en IVM, después se incorpora el beneficio familiar, un gran paso que se da acá en el 73, es con el tema de lo que ahora son trabajadores domésticos, jardineros y trabajadores independientes que hasta ese momento, no estaban siendo cubiertos formalmente con un reglamento de extensión y nace con un carácter voluntario. Por eso, es por lo que al principio y uno ve las contribuciones o por lo menos, las coberturas que resultan relativamente precarias en el caso de los trabajadores independientes, no es sino hasta que comienzan a fortalecerse los convenios de aseguramiento colectivos y darle un rango más de obligatoriedad al trabajador independiente, que comienza la cobertura a incorporarse o por lo menos a crecer de una manera más pronunciada. El tema de asegurado por cuenta del Estado, que es quizás uno de los temas más importantes en cuanto a la cobertura de la población en condición de indigencia, que queda a cargo del Estado y sobre la cual la Dirección Actuarial anualmente hace las estimaciones, para que el Estado las incorpore dentro de los presupuestos respectivos, después se incorpora dentro de esas mismas coberturas de programas a cargo del Estado, los programas como Código, la Niñez y la Adolescencia, una serie de programas específicos, también a cargo del Estado y como bien decía don Mario, a veces generados por leyes que establecen la atención de la salud, pero no en forma paralela, no conllevan las fuentes de financiamiento y entonces, acá internamente se hacen las gestiones para lo que es la contabilización a cargo del Estado. Lo último que tenemos acá nosotros es la obligatoriedad en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y lo que es la cobertura del beneficio familiar, para parejas del mismo sexo. Acá en el 2005, de una u otra forma esta obligatoriedad viene impuesta por la Ley de Protección al Trabajador (LPT), que establecía esa obligación de la Institución de propender hacia esa universalidad, en lo que es la cobertura del seguro de IVM. Es más, eso habla de una universalización de los afiliados a la Caja, en cuanto a la población económica activa no asalariada en condición de pobreza. Acá tenemos un par del fundamento jurídico, por

lo menos con ese enfoque del artículo 73° y 177°. En el 73° se habla de los seguros sociales, del beneficio de los trabajadores manuales, regulado por el regulador, por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y lo que es el 177° que acá es quizás lo más importante y mucho de lo que ha privado, en la discusión de hoy “para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, rentas suficientes y calculadas, en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia en las rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo, deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución, para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado”. Yo creo que aquí es muy clara esa obligación que se le establece al Estado. El criterio jurídico, así rápidamente, dice: “Lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política, es parte de la protección del derecho a la vida y en específico del derecho fundamental de toda persona a la salud. La Sala Constitucional ha definido como una obligación del Estado, el proteger el derecho a la salud, incluyendo el deber de este de garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades, a través de la prestación de servicios que brinda la Caja. La Caja encuentra su garantía de existencia en el artículo 73° constitucional, entre otros, con las siguientes particularidades: el sistema que le da soporte es el de la solidaridad social, creando un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores. En atención a lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política, la Caja se encuentra facultada para requerir del Estado el financiamiento necesario, para cumplir con la obligación de universalizar los Seguros”, o sea, cumplir con esa meta institucional de abarcar a todo ese universo, por lo menos propender hacia esa universalización en toda la población costarricense. Acá, un poquito de cómo están conceptualizadas las obligaciones del Estado: cuotas obrero-patronales, las cuotas complementarias y subsidiarias acá del Estado, cuota del Estado como tal, la complementaria de trabajadores independientes, asegurados voluntarios y la cuota complementaria de trabajadores domésticos, estas son contribuciones. Acá tenemos el aseguramiento de grupos específicos, poblaciones específicas, asegurados por cuenta del Estado, Código de la Niñez y la Adolescencia, leyes especiales, centros penales, el actor común en todos ellos es que el referente para el cálculo de la contribución es la base mínima contributiva, eso es importante tenerlo presente. Acá éstas son cuotas complementarias, acá el cumplimiento ha sido bastante satisfactorio, salvo quizás el último año en el caso de los trabajadores independientes y específicamente en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Director Salas Chaves:

Ahí arriba en las cuotas ¿a dónde estarían los recolectores de café?

Lic. Luis Guillermo López:

Acá no están incorporados como un sector aparte. Se nos fue de acá el caso de los recolectores de café, es una modalidad de (...) diferente donde el Estado tiene una responsabilidad de participar en el financiamiento, por supuesto que sí. Entonces, esto es un poco de cómo está conformada esa obligación del Estado, la parte más fuerte comienza a recaer acá.

Lic. Carlos Alfaro:

Lo de los recolectores de café todavía no se ha aprobado, tenemos pendiente una respuesta y en esa línea de sostenibilidad el Ministerio de Trabajo es quien nos va a dar el financiamiento para eso. Está aprobado, pero no se ha podido ejecutar y firmar porque ellos no han entregado la fuente de financiamiento. Entre Hacienda y el Ministerio de Trabajo decían que había un remanente de la partida de las trabajadoras domésticas que se podía utilizar, ellos pagaron de más durante un tiempo y ese exceso de recurso que pagaron les da como para financiar este año, pero ante la duda de que ya no iban a pagar más, teníamos el tema de recolectores de café, hicimos la pregunta de cuál iba a ser la fuente de financiamiento y no han respondido. Entonces, evidentemente, por una responsabilidad en línea con lo que hemos acordado acá no vamos a adicionarlo, de hecho hoy en la mañana acordamos de enviar una nueva nota al Ministro de Hacienda y al Ministro de Trabajo, para que nos digan cómo van a financiar el programa.

Director Devandas Brenes:

Pero, se le está dando la atención a los programas.

Lic. Luis Guillermo López:

Ahora, Ivonne se va a referir a la deuda del Estado con Seguro de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM).

Licda. Ivonne Ruiz:

Yo les traigo un resumen de lo que es la deuda del Estado, cómo se ha comportado específicamente en el último año. A noviembre, que es el corte que tenemos oficial contable, la deuda llega a un total de 1.44 billones de colones, el 84% de 1.2 billones de colones es de Seguro de salud y doscientos veintisiete mil millones de colones, el 16% de seguros de IVM. De esta parte que está en azul, que es del Seguro de Salud tenemos una diferencia, por decirlo así. Hay una que está en curso de pago, esto es convenios que no se firmaron y que venimos cancelando, obviamente, se mantiene el número de deuda porque todavía están pendientes, pero ya están pagando. El resto que es un 84%, que sí se mantiene pendiente, ahí entra lo del Ministerio de Salud, entramos los conceptos que vamos a ver más adelante como se están manejando.

Directora Abarca Jiménez:

¿Lo del préstamo del Banco Mundial queda como en curso de pago?

Licda. Ivonne Ruiz:

Con el Banco Mundial. Precisamente, está dentro de los ciento noventa y cuatro mil dólares:

Licda. Ivonne Ruiz:

Ya aquí entramos un poquito más en detalle, tenemos el Seguro de Salud. Como bien decía, el concepto más grande que se adeuda es el traslado de programas, pesa un 35% y es el que está en juicio, más adelante, si ustedes gustan, damos algunos detallitos sobre cómo está ese juicio y aproximadamente creció el año pasado del 2017 al 2018, treinta y cuatro mil

millones de colones, es el concepto más grande. Sigo Código de la Niñez y la Adolescencia que este si bien representa solamente el 18%, no hay que dejar de prestarle atención, porque es el que tiene mayor crecimiento absoluto, crece por año cerca de noventa y cuatro mil millones de colones. Este concepto si bien son doscientos veintidós mil millones de colones, si no se logra un acuerdo de pago pronto, puede crecer muchísimo y podría llegar a superar el monto. Tenemos también ya con un peso relativo bastante menor lo que es el Estado como tal, complementaria y centros penales. Como Iván lo expuso, el Estado viene cancelando esos conceptos, ya viene cancelando, lo que pasa es que tal vez no al nivel de los ingresos reglamentarios, entonces, se sigue acumulando un poco de deuda ahí. Leyes especiales, asegurados por el Estado que serían indigentes y otros conceptos menores que tenemos con otros montos menores que los estamos trabajando en la Comisión Interinstitucional que se conformó para estos efectos. Tal vez acá como un dato interesante, la deuda está creciendo cerca de un 22% en el Seguro de Salud.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta para entender. ¿Cómo funciona eso de los asegurados por el Estado? ¿El Estado o la Caja les hace un estudio y el Estado puede asegurarlos o los atendemos nada más?

Lic. Luis Guillermo López:

En las oficinas de Validación de Derechos, cuando la persona llega a asegurarse les hacen una entrevista, un estudio de acuerdo con la condición económica, entonces los registran como asegurados por cuenta del Estado. Si dicen no puedo pagar, les hacen un estudio y eso después lo trasladan directamente aquí a Coberturas Especiales y generan el listado. Están cruzando bases y depurando, puede ser que haya un asegurado por el Estado que hoy está en una condición de indigencia, pero que en dos meses encontró un trabajito y entonces ya está metido en una planilla, entonces los sacan, es una base muy dinámica.

Licda. Ivonne Ruíz:

Y lo que se cobra es el concepto de aseguramiento, sería sobre la base mínima contributiva por un porcentaje de contribución.

Directora Abarca Jiménez:

¿Solo Salud o Salud y Pensiones?

Todos: Solo salud indican.

Licda. Ivonne Ruíz:

Por acá tenemos el Seguro de IVM y el principal concepto que se deuda es cuota Estado como tal que tiene un 66,8%. Ahí entra lo que se está manejando mucho de la mano, con la Gerencia de Pensiones que es el 0.66%. Como segundo rubro de la deuda, esta cuenta complementaria de trabajadores independientes y convenios que últimamente sí se ha acumulado un poquito más y a noviembre del 2018, como les decía, la deuda alcanzó los veintiséis mil millones de colones y

esta sí está creciendo un poquito más. Me parece que el dato anda en un 45% del crecimiento interanual.

Director Salas Chaves:

Nosotros siempre tenemos la discusión con efecto de mejorar la cobertura del Seguro, aquí reglamentariamente si no es a ocho horas diarias el mes completo no lo aseguramos. Entonces, es algo que se tiene que resolver y yo pienso que tenemos que hacer un esfuerzo, para aquellas personas que tienen horarios fraccionados y que trabajan por tres días a la semana y dos días a la semana y horas, o una señora que trabaja en tres casas a la vez, pero ninguna la asegura. El Reglamento aquí obliga a que si no es por ocho horas no la aseguran, ya casi llegamos al año de estar diciendo lo mismo ¿con quién hay que hablar dentro de la Caja, para que le pongan atención a uno y expliquen si efectivamente es posible asegurar a la gente en ese plazo y mejorar todo lo que tiene que ver ahí, disminuir los asegurados por el Estado y mejorar lo que son, por ejemplo, asegurados por leyes especiales o de alguna manera, no sé. Lo que quiero decir es que hay una gran preocupación en la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCAEEP) de que podamos hacer un esfuerzo entre todos, por disminuir los asegurados por el Estado y que tengan nombre efectivamente, porque son asegurados porque trabajan, fuera del esquema tradicional de la Caja, pero aquí es más fácil “apearse” esa columna que cambiar el reglamento, es una cosa imposible, no hemos podido hacerlo.

Lic. Carlos Alfaro:

Estamos retomándolo. Hay varias cosas, tengo que decirlo, están ahí sobre la mesa de la Gerencia y ese es un punto, entonces, denme un “chance”.

Director Salas Chaves:

Es que Pensiones es diferente, Pensiones es más complicado, pero en Salud no.

Lic. Carlos Alfaro:

El tema aquí es cómo encontrar la fórmula ideal, cómo encontrar la fórmula balanceada, porque uno podría entender que desde el punto de vista del que recibe el servicio no debería ser, al punto extremo de que me van hacer pagar sobre una Base Mínima Contributiva (BMC), cuando yo realmente estoy con una deuda menor, pero cuando hablamos bajo el concepto de solidaridad, también eso hay que tomarlo en cuenta, porque no solo es él sino hasta su núcleo familiar, todos los dependientes, entonces por eso es que digo que encontrar la fórmula mágica es lo que nos está tomando un poquito la discusión para poder balancear y establecer cuál es la fórmula correcta.

Director Salas Chaves:

¿Y no valdría la pena ver a España, cómo lo hace España? Los suecos cómo lo hacen porque ahí hay cobertura. Si el Estado paga todo eso es una cosa, pero vendríamos a complicar lo que ya está complicado. Quiero decir, abrir la discusión, inventar la manera.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo quiero aclarar que el aseguramiento por el Estado tiene una función (...) la salud de nuestro país y no es un procedimiento así tan sencillo, como que usted se presenta en la ventanilla y ya se lo dieron, eso en el caso de que sea una emergencia, normalmente la persona se presenta y se remite al Técnico de Atención Primaria (ATAP), quien conoce totalmente la situación de esa familia y si el ATAP tiene duda va la trabajadora social, no es tan fácil.

Director Salas Chaves:

Yo no estoy diciendo que sea fácil, lo que pasa es que es complicado. Tengo aquí toda la información para darla ya en el teléfono de un niño en San Carlos con un problema de ojo, pierde el trabajo su padre y entonces, ya está fuera del seguro regular de salud. Lo ve el médico pero el oftalmólogo retiene la referencia, porque tiene que pagar lo que debe del mes anterior, le retuvieron la referencia de oftalmología por lo que debía. Resulta que le dijeron que tiene que pagar los setenta mil colones del mes anterior, más los setenta mil colones de este mes. Entonces, resulta que hablé con la doctora, entonces, me dice “yo la vi y el trámite administrativo ya no sé qué pasó”.

Director Devandas Brenes:

El caso de un niño en el Hospital de Niños, te acordás, que al papá le están cobrando catorce millones de colones vía judicial. No se puede porque el Reglamento obliga, pero el niño está cubierto, el papá estaba atrasado y tiene que pagar catorce millones de colones y un señor que no tiene cómo. No sé cómo lo resolvió.

Director Salas Chaves:

Para que quede en actas, “soy la señora tal, madre del niño Matías Iván Mena Acuña del EBAIS de Veracruz de San Carlos, teléfono 24-73-48-54 que a la doctora Lisandra Corrales Mora, ella lo atendió y todo muy bien, pero donde le dio la referencia para ojos dijo la administración “aquí se queda hasta que pague”. Lo que quiero decir es que aquí todo es muy bonito, pero en el campo la interpretación de la reglamentación es compleja, entonces, un niño que está cubierto, si no paga no se atiende y con las vacunas pasa lo mismo. Con el Papanicolau pasa lo mismo, la gente se presenta al Papanicolau, pero si no tiene seguro no puede hacerlo. Uno va a Limón a ver qué es lo que pasa, fui y resulta que llego a Limón y lo que me encuentro, es que el esposo no le da permiso para realizarse el Papanicolau, no, es que en la Oficina de Validación de Derechos, le dijeron “usted no está asegurada” y se perdió el momento cumbre, después de haberlo discutido en la casa 100 veces, toda la noche en un pleito con su esposo, finalmente, decidieron ir y llegan y le dicen “no tiene seguro”. Entonces, la mortalidad por cáncer cervicouterino en Limón es la más alta del país, no hay sorpresa. Esas son las cosas que nosotros aquí reglamentariamente tenemos que mejorar con el objeto de que toda la gente entre en alguna categoría ahí. Eso es lo que yo pienso.

Licda. Ivonne Ruíz:

En general, esto eso lo que se procura como normativa y el principio, al menos en este caso estaría claro que por Código de Niñez y la Adolescencia, no tiene algún tipo de cobertura. Se descarta primero que tenga algún tipo de cobertura contributiva, pero yo creo que ya eso habría

que analizarlo, un caso muy particular con las unidades de validación, se va a tomar nota del caso para revisarlo. Eso en principio, la normativa así está hecha para que todas las personas que no tienen otro tipo de cobertura y no tienen los recursos estén cubiertas, y algunas leyes específicas que son para cáncer, para mujer embarazada, está la normativa que protege eso. Ahora, sí podría hacerse, obviamente, siempre un esfuerzo por mejorar la aplicación ya en el campo. El esfuerzo que se hizo para trabajadoras domésticas va en la línea de poder asegurar a las personas que no trabajan tiempo completo y que ganan menos que la BMC. Creo que la Institución ha venido, tal vez lentamente, pero sí ha venido abordando un poco el tema. Vamos a ver de esta deuda que se expuso cómo se está abordando cada uno de los casos, en forma muy general porque no entramos tanto, porque si no sería muchísimo tiempo el que consumiríamos. Tenemos en curso de pago los conceptos de Código de Niñez y Adolescencia y leyes especiales, éste es el convenio del Banco Mundial que decía doña Fabiola y tiene corte al 2010, quiere decir que se está pagando de 2015 hacia atrás. El dato que me dijo de la deuda es lo que se está acumulando hacia adelante, 2016-2017, pero tenemos una parte en curso de pago acá. Ahora, hay una Comisión Interinstitucional, está participando el Gerente Financiero, don Guillermo de Actuarial, el Gerente de Pensiones, la Dirección Jurídica, hay un grupo de alto nivel interinstitucional que está abordando con un plan de trabajo todos estos conceptos, son la mayoría. Hay otros que están en análisis legal entre las instituciones como, por ejemplo, el costo de la entidad verificadora. Hacienda indica que no le corresponde a ella, pero la Jurídica nuestra dice que le corresponde pagar a Hacienda, entonces, ahí se está tratando de hacer una consulta ante un tercero para poder abordar esta disyuntiva entre ambas instituciones. Luego, están también aquellos conceptos que sí ya están en otras instancias resolviéndose. El primero es el traslado de programas del Ministerio de Salud y el otro es, este está en casación y el otro, es el costo de las vacunas que está en la Procuraduría General de la República. En cuanto a lo del Ministerio de Salud que Hacienda consulta hace un ratito, hay un dato ahí que nosotros hicimos una consulta a la Dirección Jurídica, en relación con este caso y hubo un primer fallo donde se condena al Estado a cancelarle a la Caja y el Ministerio de Hacienda hace la apelación. Entonces, en este momento está en casación y lo que se indica de parte de la Dirección Jurídica, es que no resulta conveniente desde el punto de vista legal, interponer un nuevo proceso hasta tanto dicha instancia judicial no se pronuncie. Por ahí surgió una inquietud de la Auditoría que si podíamos hacer algo, para acelerar el proceso o poner algún otro tipo de denuncia, pero la conclusión es que no, como ya va tan avanzado este proceso, ya lo que respecta a la Sala Primera, es de acatamiento obligatorio y como ya hubo un primer fallo a favor de la Caja, entonces, lo conveniente por ahora en ese tema sería esperar. En cuanto al costo de vacunas hubo un primer pronunciamiento de la Procuraduría que en realidad era como muy general, decía que ambas instituciones tenían que aportar de su (...) pero no decía cuánto, entonces, el Ministerio de Salud pidió que se volviera a revisar el tema y la Procuraduría lo tiene en revisión, pero hubo un criterio jurídico acá que solicitó la Procuraduría y la Dirección Jurídica lo presentó, que dice que ante la ausencia de una claridad jurídica, ambas instituciones aporten el 50% y ese criterio fue acogido acá en Junta Directiva y se elevó a la Procuraduría. Ahorita, estamos a la espera de ver qué define la Procuraduría ya teniendo a la vista el criterio del Ministerio de Salud y el criterio de la Caja. Con las obligaciones que están en esta cajita amarilla que están en proceso de conciliación, se estableció un plan entre el Ministerio de Hacienda y la Caja, que era lo que les estaba comentando ahora don Román. Este plan tiene las acciones que se están realizando desde diciembre del año pasado hasta y se está dando el saldo todavía este año y llega hasta el primer trimestre del 2020. En forma muy resumida, lo que se está haciendo entre ambas entidades es en un primer semestre, en la explicación metodológica ya se avanzó bastante en este tema, ya se realizaron las sesiones de trabajo entre los grupos técnicos, prosigue la

revisión de base de datos, los compañeros del Ministerio de Hacienda desean verificar alguna información de Código de la Niñez y la Adolescencia, inclusive, del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE). Posteriormente, una vez que se pasen estas dos primeras fases se va a hacer una verificación de los montos y los informes de conciliación. Para el primer trimestre del 2020, lo que se pretende es hacer un proceso entre ambas entidades con el fin de que la conciliación no se realice únicamente cuando se va a crear un acuerdo de pago, sino que sea un proceso permanente. Si de forma permanente estamos conciliando las cuentas y ellos nos pagan esto, entonces, verificamos y todo se lleva, por decirlo así, más al día entre ambas instituciones, en el momento, en que haya disponibilidad de pago va a ser mucho más sencillo, ya propiamente el convenio, eso lo estamos manejando de esa manera y entran la mayoría de los conceptos que vimos.

Director Devandas Brenes:

¿En ese informe de conciliación ahí sí ya van a decir cuánto van a pagar y cómo?

Lic. Carlos Alfaro:

Ahí lo que se va a determinar es básicamente “en esto es en lo que estamos de acuerdo”, hay un ejercicio de transparencia, por llamarlo de alguna forma, en el sentido de que ellos han solicitado información de bases de datos, para ver cómo es que nosotros hacemos las estimaciones, etc. y en ese ejercicio de transparencia, lo que debemos llegar a decir es “esto es” y a partir de ahí definimos cómo nos van a pagar.

Director Devandas Brenes:

Ahí hay dos puntos: 1.) que hemos hablado de estar consciente de eso es el sistema de costeo sobre todo en los servicios médicos, porque los servicios médicos, indigentes de emergencias que no están asegurados, el trámite de ese cobro, el registro, eso es muy débil, es decir, usted va a un hospital de Guápiles, atendieron a un indigente en emergencias. ¿Cuánto costó eso y cómo se contabilizó la factura? Porque recuerdo que en una discusión con el Ministerio de Hacienda, ese era un tema, las facturas en una casa debajo de un escritorio, eso es un problema y, además, el tema de costeo, ¿cuánto es lo que cuesta esa intervención?

Dr. Cervantes Barrantes:

Hay un modelo tarifario que tiene el muchacho, él se fija si es menos de 15% tanto.

Director Devandas Brenes:

A nosotros no nos han dicho.

Lic. Carlos Alfaro:

Hay un marco de referencia, pero no es a nivel de detalle cómo se pretende, con una asignación al más mínimo nivel, pero eso no implica que no se tenga. Yo creo que ese ejercicio de transparencia va a ayudar. Hacienda nos ha pedido efectivamente eso, pero les hemos dicho no.

Muchas de estas estimaciones son con base en los estudios con información actuarial y así se los hemos hecho saber, porque no podemos inventar lo que no está definido, pero esa es la idea en este ejercicio. De hecho esto se está trasladando a otras acciones don Román lo sabe, por ahí salió el Ministerio de Justicia con el tema de los convenios que tenemos con la población penitenciaria, bueno, también estamos revisando ese tema. Pareciera ser que hay como una estrategia del Gobierno en general, de revisar todos esos convenios que implican alguna erogación por parte del Estado y bueno, vamos a tener que pasar por ese ejercicio.

Señor Presidente Ejecutivo:

Las situaciones van evolucionando, entonces, tal vez un convenio que se fijó bajo unos principios, en el tiempo van variando. En este tema los privados de libertad, hoy muchos están fuera porque tienen brazalete y está disparándose esa población y ni siquiera, esa decisión no la toma el Ministerio de Justicia la toman los jueces, les dan una libertad condicional, pero tienen que usar el brazalete. ¿Cuántos de esos están trabajando? Porque nosotros recibimos un pago, es un estimado con base en una fórmula actuarial, que no es exactamente lo que se recibiría si esa persona estuviera trabajando, pero la recibimos para la población carcelaria, entre comillas, pero si esa persona que está fuera está trabajando debería de estar asegurada vía el trabajo. Hay diferentes esquemas ahí, que tenemos que comenzar a discutir, no es que están diciendo “no le vamos a pagar” de hecho, ya ellos aseguraron que el monto está para este año, pero las situaciones que generan ciertos modelos a veces van variando.

Doctor Devandas Brenes:

Yo me iba a referir a eso, precisamente, por el proyecto de ley que hay para financiar los brazaletes que bajando, en el presupuesto la asignación a la Caja (...) si está preso, pues está preso, si salió con un brazalete pues ya no está preso. Entonces, ya esa población no está presa y debería estar asegurada por el Estado si es indigente, la contabilidad nuestra es por los que están adentro.

Lic. Carlos Alfaro:

Hoy en día hay una declaración de parte (...) de cuál es esa población, no es que nosotros la inventamos.

Director Devandas Brenes:

Es que usted dio el dato que había como siete mil millones de colones, en los privados de libertad. Este dato es importante que se haga llegar a la Asamblea, para el trámite de ese proyecto, porque si logran rebajar del presupuesto, pero hay un déficit ahí de siete mil millones de colones, me pareció que era.

Licda. Ivonne Ruíz:

Como propuesta de acuerdo sería “dar por conocido el Informe de Análisis integral de las obligaciones del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, que contiene las acciones ejecutadas, la descripción de las obligaciones y qué se está haciendo en cada caso, dependiendo de la naturaleza de la obligación. Con eso estaríamos atendiendo varios acuerdos de Junta

Directiva que solicitan cómo se están manejando diferentes puntos de la deuda. Como acuerdo segundo se instruye a la Gerencia Financiera para que periódicamente se informe a la Junta Directiva así como se hizo hoy integralmente la deuda, porque ha pasado en otras ocasiones que se toman acuerdos individuales de puntos de la deuda, de ¿qué pasó con las vacunas? ¿qué pasó con el tema Ministerio de Salud del traslado? Entonces se van acumulando y estamos trayendo temas sueltos a la Junta Directiva. La idea es, si a ustedes les parece bien, que nosotros periódicamente les hagamos un resumen más corto que este, algo uno muy ejecutivo, ya vimos la explicación general de todo (...) si ya hubo fallo o no lo del Ministerio de Salud o se mantiene pendiente, si ya se pronunció o no la Procuraduría y cómo vamos en el plan de trabajo de conciliación, es decir hacerles un resumen integral cada cierto período.

Lic. Carlos Alfaro:

Inclusive aquí lo ligamos con el plazo de presentación de los estados financieros semestralmente, quizás no vaya a variar mucho trimestralmente, entonces, inclusive lo podemos hacer semestralmente, para no cargarlos tanto con ese tema si les parece, podríamos modificar el acuerdo.

Dr. Macaya Hayes:

Semestralmente me suena más.

Director Devandas Brenes:

Efectivamente, hay un sistema tarifario que no necesariamente corresponde como análisis de costos. Obviamente en el momento en que lo establecieron probablemente tomaron algunos datos de costos para poder establecer las tarifas, pero eso es importante y yo lo resalto, porque por lo menos a mí se me ha dicho que eso no existía, ahora me dicen que hay una sistema tarifario que es homogéneo en todo el país, una quebradura de brazo cuesta lo mismo en Limón, que en el Hospital México o en el Calderón Guardia, pero eso yo no lo sabía y lo digo con transparencia, la información que tenía era distinta. Eso es importante porque lo que habría luego que profundizar es si esa estructura tarifaria responde realmente a un tema de costos o no. Eso es importante no solo con el Gobierno, sino con todo lo de riesgos excluidos. ¿Cuánto se le cobra al INS? Hay que ponerle mucho cuidado al sistema tarifario, para saber que no estamos transfiriendo recursos a otras instituciones; estamos cobrando menos o más.

Licda. Ivonne Ruíz:

El segundo acuerdo con la modificación quedaría así: se instruye a la Gerencia Financiera para que semestralmente se informe a la Junta Directiva sobre los avances registrados, en el pago de las obligaciones pendientes del Estado con la Caja, de manera que se exponga la situación vigente, así como los progresos obtenidos en la atención de dicha deuda, incluyendo aquellos que se encuentran en proceso de resolución ante terceras instancias.

Señor Presidente Ejecutivo:

Se vota. En firme.

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

Finalmente, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Ivon Ruiz Barquero, Asesora de la Gerencia Financiera y de conformidad con el informe denominado *«Análisis integral de las obligaciones del Estado con la CCSS en el contexto de universalización de los Seguros de Salud y de IVM»*, anexo al citado oficio número GF-0485-2019/ DAE-0168-2019, y con base en la recomendación de señor Gerente Financiero, MBA. Carlos Alfaro Alfaro, y el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, la Junta Directiva -en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el Análisis integral de las obligaciones del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual contiene un informe detallado de la situación y las acciones ejecutadas en relación con los adeudos estatales con el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, lo anterior en atención a las disposiciones emitidas por la Junta Directiva en artículo 5 de Sesión 8966, artículo 27 de Sesión 8777, artículo 23 de Sesión 8969 y artículo 20 de la Sesión 8973, todos ellos sobre las obligaciones del Estado con la CCSS.

ACUERDO SEGUNDO: se instruye a la Gerencia Financiera para que semestralmente se informe a la Junta Directiva sobre los avances registrados en el pago de las obligaciones pendientes del Estado con la CCSS, de manera que se exponga la situación vigente, así como los progresos obtenidos en la atención de dichos adeudos, incluyendo aquellos que se encuentran en proceso de resolución ante otras instancias.

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 licenciada Ivonne Ruiz Barquero, el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, el licenciado Iván Guardia, Director Financiero Contable.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-0398-2019, de fecha 29 de enero de 2019, firmado por el señor Gerente Financiero, que en adelante se transcribe, mediante el cual atiende lo acordado en el artículo 38°, de la sesión N° 9002, presenta el informe cumplimiento acuerdos de Junta Directiva con prioridad alta:

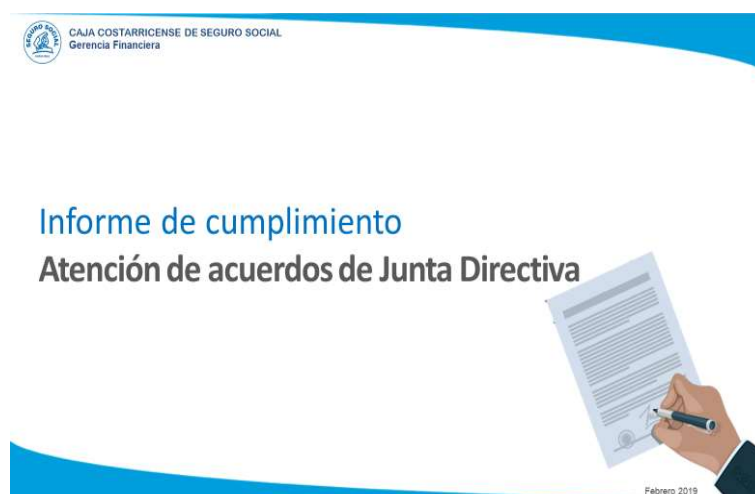
“La Dirección de Planificación Institucional, el 22 de noviembre del 2018, presentó la II Depuración de acuerdos de Junta Directiva por pérdida de vigencia, así como la priorización de acuerdos que se mantienen en proceso según el criterio de cada unidad. Al respecto, el órgano colegiado dispuso en el acuerdo tercero, artículo 38° de la sesión N°9002, lo siguiente:

“Exigir a las Gerencias y dependencias, atender los acuerdos asignados con especial énfasis en aquellos cuya prioridad es alta y presentar un informe de cumplimiento en el mes de enero”.

Con el propósito de atender lo dispuesto, esta Gerencia ha realizado una revisión tanto de los acuerdos asignados cuya prioridad es alta como los que se encuentran pendientes en el Gestor de Seguimiento y Control de Acuerdos de Junta Directiva GESC, con el propósito de definir una estrategia de atención para los siguientes meses. Respecto a los acuerdos de Junta Directiva prioritarios indicados por la Dirección de Planificación Institucional, se adjunta el “Informe de cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva prioritarios, al mes de enero 2019”, que contiene el detalle de la información de los acuerdos priorizados, cuáles de estos se han atendido, los pendientes clasificados según tema, las gestiones llevadas a cabo hasta la fecha y la estrategia de atención requerida”.

La presentación está a cargo de la licenciada Mariam Pérez con el apoyo de las láminas:

1)

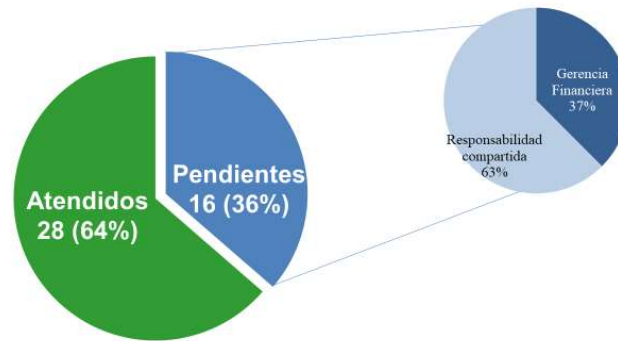


2)



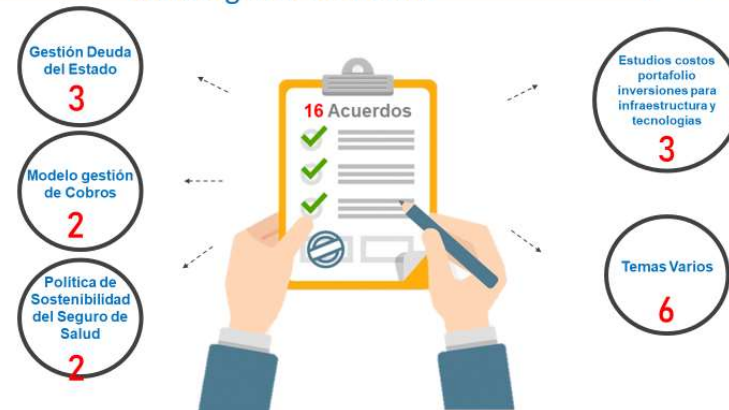
3)

44 Acuerdos de cumplimiento prioritario



4)

Acuerdos de Junta Directiva que requieren estrategia de atención



5)

Gestión Deuda del Estado

3

Acuerdos de Junta Directiva pendientes



- Sesión-Artículo 8777-27**

Análisis integral obligaciones financieras del Estado, incluyendo el art. 177 de la Constitución Política.
Mayo 2015
- Sesión-Artículo 8966-27**

Que la recuperación del costo de contratación de la Entidad verificadora se incluya en la deuda del Estado.
Abril 2018
- Sesión-Artículo 8969-5**

Gestiones para pago a vacunas sea financiado con presupuesto del Ministerio de Hacienda.
Junio 2018

Estrategia de atención


Remitir a Junta Directiva un informe con un análisis integral de todas las obligaciones del Estado, incluyendo lo referente al alcance del artículo 177 Constitucional, para ser presentado en la sesión del jueves 7 de febrero de 2019.

Responsable: Lic. Iván Guardia, director Dirección Financiero Contable

6)

2 Modelo gestión de Cobros

Acuerdos de Junta Directiva pendientes



Sesión-Artículo 8705-42

Propuesta sobre el mecanismo de pago de honorarios a los abogados externos contratados por la Institución para la prestación de servicios profesionales para el cobro judicial de cuotas de la seguridad social

Marzo 2014

Estrategia de atención

Remitir a Junta Directiva la propuesta del Modelo de Gestión de Cobro y Pago de Honorarios, a más tardar el 15 de febrero de 2019.

Responsable: Lic. Luis Diego Calderón, director Dirección de Cobros

Sesión-Artículo 8969-5

Informe en relación con la contratación de abogados externos (cobro judicial), cómo está la situación, el traslado de los casos que se hace a esos profesionales, entre otros

Febrero 2015

7)

2 Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud

Acuerdos de Junta Directiva pendientes



Sesión-Artículo 8991-5

Desarrollo del plan de acción para los lineamientos establecidos en el Esquema de Implementación (responsables, plazos, indicadores, mecanismos de medición y gestión de riesgos)

Para el seguimiento y evaluación de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud semestralmente se presentarán los avances ante esta Junta Directiva.

Setiembre 2018

Estrategia de atención

El equipo de trabajo conformado para el seguimiento de la Estrategia de Sostenibilidad ha continuado coordinando las sesiones de trabajo para afinar los productos preliminares, que constituyen la base del Plan de Acción. El primer informe se debe presentar ante Junta Directiva en marzo de 2019.

Responsable: equipo coordinador general de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, de la Gerencia Financiera

8)

3 Estudios de costos: Portafolio de inversiones para infraestructura y tecnologías

Acuerdos de Junta Directiva pendientes



Sesión-Artículo 8999-36

Análisis costo de construcción-operación y sostenibilidad Hospital Max Peralta.

Abril 2017

Estrategia de atención

- Se revisará con la Comisión creada los avances obtenidos, a más tardar la segunda semana de febrero de 2019.
- Se iniciarán contactos con terceros a fin de desarrollar una metodología de evaluación integral de proyectos, alineada a la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud (junio 2019).

Responsable: Lic. Sergio Gómez, coordinador del lineamiento específico de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud.

Sesión-Artículo 8957-26

Estudios de preinversión y sostenibilidad Proyecto Nuevo Hospital de Limón.

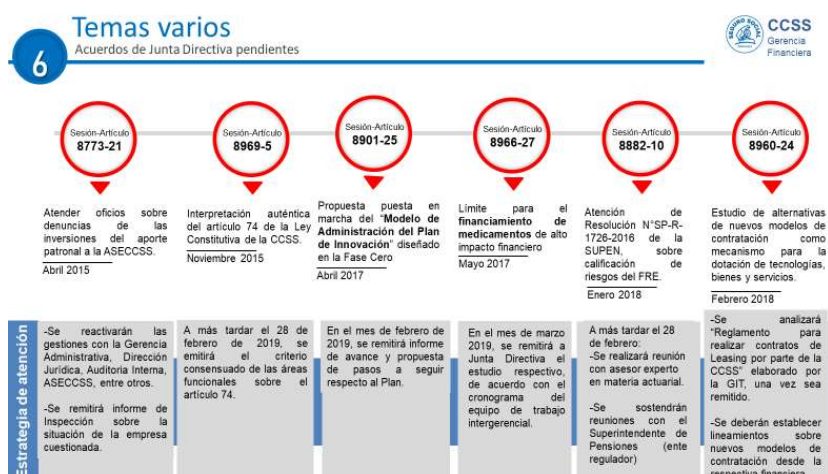
Febrero 2018

Sesión-Artículo 8985-12

Análisis de sostenibilidad financiera del Portafolio de inversiones Institucional

Agosto 2018

9)



10) Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en el oficio GF-0398-2019 del 29 de enero de 2019, de la Gerencia Financiera, que contiene el "Informe de cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva prioritarios, al mes de enero 2019", donde se detalla la estrategia de atención, la Junta Directiva **ACUERDA:**

PRIMERO: Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Financiera para cumplir con lo dispuesto en el acuerdo tercero, artículo 38°, de la sesión N° 9002, y se solicita brindar seguimiento a la presentación de los temas detallados en cuanto alcance y cumplimiento de plazos.

Licda. Pérez Gómez:

Básicamente, es el informe de cumplimiento que ustedes nos solicitaron en noviembre. Lo que nos solicitan es exigir a las gerencias y dependencias, atender los acuerdos asignados con especial énfasis en aquellos cuya prioridad es alta y presentar un informe de cumplimiento en el mes de enero. Entonces, este informe se realizó al mes de enero. Básicamente, el prioritario de la Gerencia Financiera tiene 44 acuerdos, de ellos hemos atendido 28 que no están en esta presentación y tenemos pendientes 16, esos 16 básicamente compartimos el 63% de acuerdos con otras gerencias y 37% son únicos de la Gerencia Financiera. Para clasificar los acuerdos lo que hicimos fue agruparlos por temas. Tenemos tres de gestión de deudas del Estado que ustedes ya vieron ahorita, modelo de gestión de cobros tenemos dos acuerdos pendientes, dos de política de sostenibilidad del Seguro de Salud, tres estudios de costos de portafolio de inversiones y algunos temas varios, los que están en prioridad alta fueron definidos por la misma gerencia en su momento. No vamos a quedarnos en gestión de deudas porque ya ustedes los han visto anteriormente, el del 77 y vacunas. Con respecto al Modelo de Gestión de Cobros tenemos pendientes dos acuerdos que básicamente lo que hacen es definir, decirle a la Gerencia Financiera que defina un modelo de gestión para el cobro de honorarios de abogados externos. (...) la gerencia, básicamente ya este tema se llevó al Consejo de Gerentes, ya se vio y hoy en día se les está mandando a ustedes para presentárselos próximamente en otras sesiones.

Lic. Carlos Alfaro:

En términos generales, lo que hacemos en ese documento es una sinopsis de lo que ha sido el Modelo de Cobros que estamos planteando como un modelo de cobro, para llegar a un esquema de pago de honorarios. En resumen, lo que se pretende es si ha habido modificaciones que dicen cómo hay que pagarle los honorarios a los abogados, bajo un esquema meramente de que se remiten los casos hoy en día a ellos, pero vamos a ser más selectivos en la revisión de estos casos, para que efectivamente sean los que se van a ganar, porque tienen mayor seguridad de éxito, pero también en esta transición lo que queremos es que en un plazo de dos años, si mal no recuerdo, prácticamente, el 100% de los casos sean atendidos por nuestros abogados, entonces ya no tenemos que depender de terceros.

Licda Pérez Gómez:

Luego, tenemos dos acuerdos pendientes de política de sostenibilidad, que es importante indicar que ya el equipo de trabajo inició, básicamente ya está en implementación esta política, ya están trabajando los equipos de trabajo, tanto en la gerencia general como en la Gerencia Financiera, para definir el plan de acción. Entonces, consideramos que eso seguirá pendiente porque estamos en el proceso y el primer avance que tenemos que hacerles a ustedes es en marzo del 2019 y se les va a hacer cada semestre. En este tema de estudio de costos tenemos tres acuerdos pendientes, básicamente, lo que nos solicitan es el costo operativo de las horas nuevas, tenemos la hora de Max Peralta y el de Limón, estos procesos no tienen todavía la información suficiente para poder definir costos operativos, porque todavía están en la parte de diseño. Tenemos un tercero que habla del análisis de sostenibilidad financiera del Portafolio de inversiones Institucional. Estos acuerdos de Junta Directiva que lo que hace es que nos envía una nota a la Auditoría Interna donde solicita que se genere un análisis de sostenibilidad de portafolio. Ya tiene el equipo de trabajo. ¿Cuál es la estrategia de atención que genera la gerencia? Ya se reunió con este equipo de trabajo que es liderado por la Presidencia Ejecutiva y la Dirección de Planificación y la Gerencia revisa con ellos los avances y la intención es también tener contacto con terceros para poder desarrollar una metodología de evaluación integral de proyectos, para eso estamos planteando hasta el mes que tenemos hasta el mes de junio del 2019.

Director Devandas Brenes:

Me llama la atención el segundo, por lo que hablábamos de la posible colaboración externa, porque si eso se va a dar a esa parte habría que darle como un énfasis, la posibilidad de tener ayuda externa para financiamiento del Hospital de Limón y ahí hasta donde nos habían dicho no sé cómo pueden avanzar ustedes en eso si no nos habían resuelto lo del terreno, dónde se iba a construir, pero eso tendría, incluso para el Gerente General una llamada de atención porque no es posible según las noticias podamos recibir alguna visita próxima y habría que tener algo más avanzado en eso.

Doctor Macaya Hayes:

Ya que tocamos ese tema yo todavía les tengo pendiente un informe y no son excusas, pero yo regresé el miércoles de la semana pasada, como a media noche y el día siguiente fue Junta Directiva, el día siguiente fue reunión con los sindicatos. Lunes, martes y miércoles de esa semana, fueron reuniones con los sindicatos y hoy estamos en Junta Directiva. Entonces, todavía no he dormido, pero ese proyecto digamos se planteó, hubo expresiones de interés en entender el alcance del proyecto, cuál es la población cubierta, esto fue un nivel muy alto y el compromiso fue que ellos van a enviar una delegación, para valorar proyectos en general con el país, pero éste es el proyecto concreto que se planteó. Entonces, esta es una muy buena señal, pero efectivamente hay que tener un terreno, porque si se da van a querer moverse muy rápido, ya tenemos una estimación de la obra, es un macro, pero sí ocupamos identificar el terreno y hay opciones interesantes que se presentan en Limón con los predios de contenedores, que muchos se van a cerrar y son terrenos grandes, planos, con cierta altura para evitar inundaciones, pero eso es algo que sí urge.

Licda. Pérez Gómez:

De los temas que les mencionábamos, aquí tenemos algunos acuerdos, tal vez el que tiene un poquito más de tiempo es uno sobre ASECCSS que, básicamente, abarca dos temas. Uno sobre una denuncia que se había realizado, para que se estudiara una empresa que se está contratando para un hotel de ASECCSS, ya en eso se hizo un estudio de inspección y se atendió. Sin embargo, hay otro punto que nos hablaba sobre algunas denuncias que habían hecho sindicatos por el tema de inversión de aporte patronal que es, por ASECCSS, entonces la intención es retomar estas gestiones desde la administrativa, la Dirección Jurídica, Auditoría Interna y la Gerencia Financiera, para ver también la injerencia que tenemos como Institución sobre los aportes y dineros que administra la ASECCSS. Tenemos otro artículo que tiene que ver con la interpretación del artículo 74° de la Ley Constitutiva de la Caja, este es un tema que básicamente estamos trabajando ya en estos días, se estaría enviando a la Junta Directiva. La intención aquí es, principalmente, entender que el artículo 74° se aplica cuando se está construyendo una empresa, tiene que aplicar el artículo 74°, también cuando las empresas públicas contratan, también estas empresas tienen que cumplir con el artículo 74°. Tenemos un artículo pendiente del Modelo de Plan de Innovación, que ya ustedes lo vieron el lunes, entonces, podemos decir que ya este acuerdo lo tenemos básicamente atendido. Hay uno, que ahora lo comentó el doctor, sobre el límite de financiamiento de medicamentos de alto costo, de alto impacto financiero, para esto hay un equipo de trabajo que tiene la Gerencia Financiera en conjunto con la Dirección de Farmacoepidemiología, ellos ya revisaron la información internacional y tienen un acompañamiento experto de la OPS y están ya a pronto, nos indican que para el mes de marzo estarían presentándole a ustedes este límite de financiamiento, hablan por ahí de un ingreso per cápita, si el límite se pasa, si el medicamento se pasa de ese límite básicamente habría que buscar otras fuentes de financiamiento, que es un poco todo el tema que ustedes han venido conversando. Tenemos también pendiente un artículo sobre el Fondo de Retiro de Empleados (FRE) de la Caja, con el tema que nos viene a decir la Superintendencia de Pensiones (SUPEN), nos califica básicamente en el tema de riesgos en la parte de gobernanza, de liquidez, todos los indicadores de liquidez y estrategia de comunicación que trabajamos aquí. Ya el Gerente se sentó con el asesor de la Presidencia que tiene experiencia en Actuarial y también se sostendrán reuniones con el Superintendente, con el ente Rector para entender todo este conglomerado y de ahí generar un plan de acción. El último que tenemos pendiente es sobre el estudio de alternativas de nuevos modelos de

contratación. Este lo lidera la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, entonces nosotros estamos en espera del reglamento que ellos generaron para “leasing” en periodos atípicos de contrataciones. Lo analizamos y en su momento, la intención es incluir también, lineamientos sobre nuevos modelos de contratación desde la respectiva financiera, también, ligándolo con la política de sostenibilidad. Básicamente eso es. Nuestra propuesta de acuerdo “Con base en el oficio N° GF-0398-2019 del 29 de enero de 2019, de la Gerencia Financiera, que contiene el “Informe de cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva prioritarios, al mes de enero 2019”, donde se detalla la estrategia de atención, la Junta Directiva acuerda dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Financiera para cumplir con lo dispuesto en el acuerdo tercero, artículo 38°, de la sesión N°9002 y se solicita brindar seguimiento a la presentación de los temas detallados en cuanto alcance y cumplimiento de plazos.

Directora Abarca Jiménez:

Yo tengo un comentario, porque hace dos meses recibimos aquí a la gente de Comercio Exterior, porque están trabajando en simplificar los trámites para la distribución de nuevas empresas, porque aquí estamos tardando casi un año y para (...) desde el momento en que inicia ya tiene todos los permisos, para empezar a operar dura 365 días en todos los permisos y uno de los tiempos importantes estaba aquí. Entonces, no hay ningún acuerdo en relación con la simplificación de trámites, porque el objetivo era bajarlo a un día de trámite aquí dentro de (...) que estábamos durando como treinta y resto de días.

Lic. Carlos Alfaro:

Hemos tenido acciones muy favorables y de hecho fuimos reconocidos recientemente en Casa Presidencial, el grupo de trabajo, porque se bajó de 30 días a 10 días y eso es muy significativo y seguimos en los esfuerzos. De hecho la semana pasada nos juntamos con el equipo de Comercio Exterior de Ventanilla Única, con la idea de poder llegar a ese día de los países desarrollados o que tengan prácticamente una digitalización a nivel de país que eso lo permita. Creo que vamos bien, creo que también se ha ido cambiando un poco la mentalidad y la perspectiva del Área de Inspección como que es la que recibe esas solicitudes, ver cómo digitalizamos y documentamos aún más las cosas y dejamos el proceso de (...) para posterior.

Directora Abarca Jiménez:

Y eso para todas, para toda la gente, empresas, porque hemos hablado aquí mucho en Junta Directiva sobre que hay trabajadores independientes que vienen y hacen el esfuerzo, porque quieren estar legalmente asegurados y pagando pero llegan a Inspección o a inscribirse y es una lista de requisitos como de dos páginas, no sé si había un acuerdo.

Licda. Corrales Ulate:

Es parte de (...) artículo 74 que mencionaba Marian, porque tiene varias aristas. Además, de lo mencionado por don Mario, sobre el requisito que se pide para una empresa, al querer contratar con el Estado o cuando una persona quiere iniciar un negocio, sea a nivel de persona física o jurídica. Entonces, esa es la parte en la que hemos venido trabajando en especificación de tramitación de trámites para reducir tiempos, agilizar, tratando de dar las mayores mejoras al usuario para que se pueda inscribir, incluso, ponernos en comunicación con las diferentes

entidades para saber quién va y en qué línea de proceso y poder garantizarnos de que la persona que quiera estar formal pueda durar el menos tiempo posible.

Lic. Carlos Alfaro:

No preciso si había un acuerdo específico para el área administrativa en ese tema, posiblemente lo haya y don Ronald es el líder para (...), especificaciones, a nivel de la Institución y posiblemente, por ahí puede haber algo, pero es un esfuerzo que venimos trabajando conjuntamente ambas gerencias.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario?

Director Devandas Brenes:

Informar un poquito lo relacionado con los trabajadores independientes. Eso, efectivamente, hay un tema ahí que hay que trabajarlo más a fondo. Hubo una reunión ayer solicitada por el Colegio de Abogados, se hizo una reunión con los abogados (...) y la gente del Colegio de Abogados, quedó en enviar una serie de puntos para que nosotros los discutamos, los analicemos, los revisemos para ver si es posible llegar a acuerdos, hay temas donde efectivamente creo que hay que buscar soluciones.

Lic. Carlos Alfaro:

El Colegio de Abogados está objetando que ellos no están sujetos a (...).

Director Devandas Brenes:

Hay varias cosas, una es muy peligrosa en el sentido de que las cargas sociales son impuestas. Sin embargo, eso lo (...) poco pero sí hay algunas cosas como, por ejemplo, que los profesionales como ahora tienen que tener factura digital o les toman la declaración de la renta, al tomarles la declaración de la renta, a veces, hay ingresos en la declaración de la renta que no son propiamente de trabajo. Digamos, un abogado que tiene una oficina y la alquila y eso lo incluye en su declaración de renta y cuando le cobran sobre eso, entonces, le están cobrando sobre una renta que (...) eso es una parte. La otra parte es a los trabajadores independientes hasta qué punto se les cobra la cuota patronal, porque como la tasa actuarial es de un 15%, a ellos se les cobra un 14,5% y a los profesionales porque (...). Entonces, al trabajador corriente le cobran el 4.5% y al independiente 14,5%, porque está implícitamente cobrándoles la cuota patronal. Entonces, ahí hay una discusión y la otra discusión es sobre la retroactividad, ellos dicen que se les está planteando retroactividad hasta de 15 años en cobros que les están haciendo, ahí hay que hacer el análisis legal de hasta dónde procede el cobro o no. Otro tema que es más complicado es el techo, porque un abogado decía “gané una demanda por doscientos cincuenta millones de colones y me llegó la Caja a cobrar el 20%. Hay que buscarle una solución y lo que les propusimos, es que trajeran los puntos para estudiarlo con ustedes, con los abogados y ver en qué medida, eso podría incluirse en el reglamento, para evitar un proyecto de ley que tienen en la Asamblea y una acción de

inconstitucionalidad, que por cierto don Gilberth me decía que se han presentado muchas acciones, pero es que ahora lo está presentando el Colegio, es decir tiene un peso mayor. Nada más para informarles eso y esto está en marcha y es una cosa que ustedes tienen que darle seguimiento luego.

Director Salas Chaves:

Después de una entrevista en Canal 13, todos lo vimos y nosotros vimos lo mismo por Turrialba que es el que lleva el juicio, Turrialba que es un experto en tributos y derechos tributarios, porque Turrialba está desesperado, nada más que, nada más que en Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), nos (...) ahí no hay gente con nivel técnico, para definir cuánto se aumenta una carga. Mientras que en la Asamblea Legislativa es Hacienda, a través de Tributación Directa la que define cuánto debe ser una carga. En el caso de la Caja en un piso con tres gatos decir, no, no, no lo que dijo ahí en la Asamblea, en la reunión, el abogado Palma es un nivel de agresión, porque pocas veces dice, que no hay necesidad de ponerle tanto odio al asunto.

Director Devandas Brenes:

Pero la apertura de diálogo yo creo que ayuda.

Director Salas Chaves:

Claro, ayuda.

Presidente Ejecutivo doctor Macaya Hayes:

Se vota, en firme.

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

Por lo tanto, habiéndose realizado la presentación por parte de la licenciada Marian Pérez Gómez y con base en el oficio GF-0398-2019 del 29 de enero de 2019, de la Gerencia Financiera, que contiene el *“Informe de cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva prioritarios, al mes de enero 2019”*, donde se detalla la estrategia de atención, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Financiera para cumplir con lo dispuesto en el acuerdo tercero, artículo 38°, de la sesión N° 9002.

ACUERDO SEGUNDO: se solicita brindar seguimiento a la presentación de los temas detallados en cuanto alcance y cumplimiento de plazos.

Se retiran del salón de sesiones licenciado Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, la licenciada, Mariam Pérez Gómez, Karla Corrales Ulate, funcionarios de la Gerencia Financiera, licenciado Danilo Rodas Chaverri.

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

ARTICULO 27º

Se toma nota, de que se distribuye a los miembros de la Junta Directiva el acuerdo firmado con los sindicatos el pasado 20 de febrero, en concordancia con lo acordado en el artículo 20º, sesión 9011, celebrada el 17 de enero de 2019.

ARTICULO 28º

Se toma nota, de que se pospone para una próxima sesión los siguientes temas:

I) Auditoría.

b) Oficio Nº 9238, de fecha 25 de octubre de 2018: atención artículo 21º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8984 del 16-08-2018: solicitud de *informe de la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés*

- *Oficio Nº GF-4914-2018*, del 08-10-2018: informe sobre las acciones realizadas por el incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortes; anexa la nota DFC-2592-2018 (21º, sesión Nº 8984): dar por recibido el informe efectuado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes, en oficio AAAB-573-18/SGAB-468-18 del 06-09-2018.

II) Gerencia Administrativa: para decisión

- c) Oficio Nº GA-1833-2018**, de fecha 19 de diciembre de 2018: presentación avance del *Proyecto SIPE*
- d) Oficio Nº GA-0097-2019**, de fecha 6 de febrero de 2019: atención artículo 38º, de la sesión Nº 9002: informe cumplimiento acuerdos de Junta Directiva con prioridad alta.

III) Presidencia ejecutiva:

- c) Oficio Nº DFOE-EC-0067 (01218)**, de fecha 30 de enero de 2019: *“Cuestionario sobre el rol del Órgano de Dirección en el Gobierno Corporativo*

A las diecisiete horas con treinta y cuatro minutos se levanta la sesión.