

Jueves 14 de noviembre de 2019

Acta de la sesión ordinaria número 9064, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las diez horas con cuarenta minutos del jueves 14 de noviembre de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Lic. Loría Chaves, Agr. Steinvorth Steffen, M.Sc. Alfaro Murillo, Auditor a.i. Lic. Sánchez Carrillo y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

Las directoras Solís Umaña y Jiménez Aguilar no participan en esta sesión. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

Participan en la sesión los licenciados: Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva y Laura Torres Lizano, jefe de despacho de la Gerencia General.

El Presidente Ejecutivo Dr. Macaya Hayes, se encuentra en una Vista en la Sala Constitucional: Tema Listas de Espera.

Asume la Presidencia la Directora Abarca Jiménez.

La directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

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

I) “Reflexión.

II) Aprobación actas de las sesiones números 9059 y 9060.

III) Correspondencia

IV) Presidencia Ejecutiva

a) Discusión sobre las variables contempladas en la reciente Valuación Actuarial del SEM.

b) Posible visita a Israel del señor Presidente Ejecutivo Dr. Román Macaya Hayes, del 01 al 05 de diciembre de 2019. Temas de Cooperación Internacional en Ciberseguridad en Salud, Telemedicina, Telemetría y cuidado remoto de pacientes, Health y Wearables e Innovación en Salud

V) Gerencia General:

a) **Oficio N° GG-1760-2019**, de fecha 9 de octubre de 2019: atención artículo 9°, sesión N° 9036 del 13-06-2019: **presentación** informe de avance de revisión y sistematización de la normativa aplicable en materia docente en la CCSS; anexa oficio N° GM-AG-13239-2019/CENDEISSS-PCC-8201-2019/DJ-05565-2019.

✓ **Oficio N° GG-1877-2019**, del 23-10-2019: **complemento oficio N° CENDEISSS-DE-08708-19**, del 22-10-2019: propuesta prórroga por un año “*Convenio CCSS-UCR de Formación de Especialistas*”.

VI) Comité Estratégico EDUS: informe ReDIMed**VII) Gerencia de Logística.**

a) **Oficio N° GL-1515-2019, (GG-1909-2019)** de fecha 22 de octubre de 2019: atención artículo 43°, de la sesión N° 9051, del 12-09-2019; ref.: oficio N° GL-1304-2019): en relación a la negociación con los contratistas en los casos de solicitud de incremento de consumo y presupuesto de los procedimientos de compra que se detallan:

- ❖ 2016ME-000122-5101 (Lidocaína al 10%),
- ❖ 2016ME-000167-05101 (Fórmula enteral libre de lactosa),
- ❖ 2017ME-000012-5101 (Valproato Semisódico) y
- ❖ 2017LN-000014-5101 (jeringa estéril de insulina)

VIII) Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

a) **Oficio N° CR-38-2019**, de fecha 27 de junio de 2019: atención artículo 52°, de la sesión N° 8985: propuesta “*Declaración del apetito del riesgo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*”; anexa la nota N° DAE-0510-2019 del 09-05-2019.

IX) Gerencia Financiera.

a) **Oficio N° GF-5930-2019 (GG-2076-2019)**, de fecha 8 de noviembre de 2019: propuesta solicitud aprobación Presupuesto Extraordinario 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen no Contributivo de Pensiones; anexa oficio N° DP-3268-2019.

b) **Oficio N° GF-5477-2019**, de fecha 23 de octubre de 2019: presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre de 2019

c) **Oficio N° GF-5677-2019 (GG-2011-2019)**, de fecha 30 de octubre de 2019: informe de morosidad patronal, trabajador independiente, y Estado al III trimestre 2019.

d) Oficio N° GF-5828-2019 (GG-2077-2019), de fecha 8 de noviembre de 2019: informe de Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud al 30 de setiembre de 2019 y Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020; anexa los oficios N°s ATG-1598-2019 y DFC-2664-2019.

Vicepresidenta: Abarca Jiménez:

El primer punto sería: somos cinco y seguimos con la consideración de la agenda. ¿Tienen comentarios sobre la agenda?

Director Loría Chaves:

Yo tengo una preocupación con el tema de imágenes médicas. Nada más digo, esta Junta se ha enfrascado en el tema de posiciones diversas, incluso entre la administración, incluso con la Auditoría, hay informes de la Auditoría que no están en consonancia con el informe de la administración, entonces, nada más valorar, aquí vino una gente de Brasil a hacer una exposición de lo de digitalización. Es gente que está en un ranking mundial a nivel de digitalización, es una empresa sin fines de lucro, la Caja está asociada a ellos y eventualmente uno podría pedirles criterio a ellos, porque yo realmente me siento muy confundido con eso. Como HIMSS es primer nivel a nivel mundial a la larga, como no tiene fines de lucro y se supone que son imparciales.

Directora Abarca Jiménez:

Para consultarle a HIMSS para tener una opinión.

Director Salas Chaves:

Perdón, es una aclaración, pero los de Auditoría en dos semanas, que es nuestra esperanza, que realmente haya un criterio diferente y que nos aclare y nos diga si sí o si no.

Directora Abarca Jiménez:

El informe estratégico del EDUS del Informe ReDIMed estaba en agenda como punto ocho, sin embargo, don Román me pasó un mensaje ayer diciendo que necesitan más tiempo para presentarlo la siguiente semana. Sugiero que podríamos tomar un acuerdo para solicitar, primero sacarlo de agenda, trasladarlo para la siguiente semana, el próximo jueves y ver si buscamos una segunda opinión.

Director Devandas Brenes:

Si hay que trasladarlo, se traslada. A mí me preocupa una segunda opinión, porque vamos a pasarle un (...) muy fuerte a alguien que tiene que empezar a estudiar todo otra vez y nos va a venir a decir que en una semana no puede y no sé si ellos tienen incluso personal aquí en Costa Rica o cómo, entonces, eso nos puede atrasar. Aquí hay dos opciones, perdonen que me meta al fondo, o se le amplía el contrato al ICE para que dentro de cuatro meses esté el primer producto aquí o se saca a licitación lo que significa dos años de espera en una licitación, no hay otra opción.

Directora Abarca Jiménez:

Dejar el informe de ReDIMed para la próxima semana, sería el próximo jueves, y en lugar del punto ocho veríamos el Informe de Auditoría en relación con ReDIMed. Votamos. No hay firmeza.

El Director Loría Chaves, señala sobre los informes de ReDIMed, la posibilidad de solicitar criterios a HIMMS.

Se **ACUERDA** retirar de la agenda del día de hoy el tema Comité Estratégico EDUS: informe ReDIMed, para la sesión del jueves

Sin embargo, se **ACUERDA** recibir el informe de la Auditoría Interna el día de hoy.

Pendiente de firmeza

ARTICULO 3°

Se somete a consideración y **se aprueban** las actas de las sesiones números 9059 y 9060 del 24 y 25 de octubre, respectivamente del año en curso.

ARTICULO 4°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0119-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0119-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio N° DJ 04649-2019, de fecha 02 de setiembre del año 2019, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Sofia Emiliana Carvajal Chaverri, abogada redactora de la Dirección Jurídica, en el que atiende el oficio N° JD-0021-2019 mediante el cual solicita criterio. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos el oficio número JD-0021-2019, recibido el 6 de marzo del 2019, mediante el cual se solicita la emisión del respectivo criterio jurídico con respecto al recurso de apelación interpuesto por los señores Olman Arturo Mora Valverde y Roxana Vargas Delgado, contra la resolución GF-0468-2019, de las 08:00 horas del 31 de enero del 2019, dictada por el Gerente Financiero dentro del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria seguido bajo el expediente N° 95-17.

Sinopsis

Objeto de la consulta	Recurso de apelación contra la resolución GF-0468-2019, Expediente N° 095-17
Funcionarios investigados	<p>a) José Luis Acuña Elizondo, Jefe, Subárea de Gestión Administrativa y Logística, Unidad de Gestión de Recursos Humanos, Dirección Regional de Sucursales Brunca</p> <p>b) Olman Mora Valverde, Jefe, Subárea de Gestión Servicios de Inspección, Dirección Regional de Sucursales Brunca</p> <p>c) Roxana Vargas Delgado, Profesional 2, Subárea de Gestión Administrativa y Logística, Encargada de la tramitación de Recursos Humanos</p>
Presuntas faltas investigadas	<p>a) José Luis Acuña Elizondo, al contravenir lo dispuesto en el inciso b, de la circular DAGP-0767-2011, omitiendo el procedimiento definido en el inciso b, de la circular DAGP-0767-2011, para el nombramiento de puestos iguales o superiores a 90 días, participando en la selección y nombramiento del señor Allan Duarte Acuña, como Inspector de Leyes y Reglamentos 3, en la Subárea de Gestión de Servicios de Inspección a partir del 6 de marzo del 2014, con la aplicación de un procedimiento alterno no regulado.</p> <p>b) Olman Mora Valverde, al incumplir con lo establecido en el inciso b, de la circular DAGP-0767-2011, sobre los nombramientos iguales o superiores a 90 días, firmando, como Jefe, el nombramiento interino del señor Allan Duarte Acuña, como Inspector de Leyes y Reglamentos 3, en la Subárea de Gestión de Servicios de Inspección, omitiendo lo dispuesto en la circular .</p> <p>c) Roxana Vargas Delgado, por revisar y tramitar el nombramiento interino del señor Allan Duarte Acuña, como Inspector de Leyes y Reglamentos 3, en la Subárea de Gestión de Servicios de Inspección por medio de la acción de personal número ACC-52993-2014, sin ajustarse a lo indicado en el inciso b, de la circular DAGP-0767-2011.</p>
Resumen de Criterio	<p>De la prueba que consta en el expediente administrativo se desprende que es el 29 de abril del 2014, cuando la Administración de la Sucursal de Parrita, conoce <u>con certeza</u> la fecha exacta de inicio de la jubilación de la Licda. Roxidalia Mora Aguilar, exfuncionaria quien genera la línea de ascensos en estudio para la resolución de este asunto.</p> <p>Bajo ese supuesto el nombramiento efectuado al señor Allan Duarte Acuña, como Inspector de Leyes y Reglamentos 3, en la Subárea de Gestión de Servicios de Inspección, resultaba conforme a derecho.</p> <p>Por lo cual, deben ser declarados con lugar los recursos de apelación.</p>
Estado actual del procedimiento	Ratificación de la sanción, fase recursiva
Propuesta de Acuerdo:	1) Declarar con lugar los recursos de apelación interpuestos y revocar la resolución de la Gerencia Financiera número GF-0468-2019, de las 08:00 horas del 31 de enero del 2019, por cuanto, de la revisión del expediente administrativo, así como, de los alegatos expuestos por los señores Olman Mora Valverde, Director de la Subárea de Gestión Servicios de Inspección

y Roxana Vargas Delgado, Profesional 2, Subárea de Gestión Administrativa y Logística, Encargada de la tramitación de Recursos Humanos, ambos de la Dirección Regional de Sucursales Brunca, se desprende que la actuación fue apegada al principio de legalidad contenido en los numerales 11 de la Constitución Política y de la Ley General de la Administración Pública, 8 de la Ley General de Control Interno, 32 del Estatuto de servicio de la CCSS, y a lo dispuesto en las circulares DAGP-0767-2011 y DAGP-1759-2011, emitidas por la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

2) Esta instancia omite pronunciarse con respecto a la excepción de prescripción, toda vez que al acogerse el recurso de apelación interpuesto por los señores Mora Valverde y Vargas Delgado, en el presente procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria, pierde interés actual.

Antecedentes

- 1) La Gerencia Financiera, en los oficios N° GF-0950-2017 y GF-1826-2017, del 21 de marzo y del 31 de mayo ambos del 2017, solicitó la instrucción de un procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria al Centro para la Instrucción del Procedimiento Administrativo (CIPA), contra los funcionarios José Luis Acuña Elizondo, Jefe de la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, Unidad de Gestión de Recursos Humanos, Olman Mora Valverde, Jefe, Subárea de Gestión Servicios de Inspección y Roxana Vargas Delgado, Profesional 2, Subárea de Gestión Administrativa y Logística, Encargada de la tramitación de Recursos Humanos, todos de la Dirección Regional de Sucursales Brunca. (Ver folios del 1 al 3 y 55 del expediente administrativo.)
- 2) El 17 de julio de 2017, el órgano director realizó el traslado de cargos, a lo cual los investigados Vargas Delgado y Mora Valverde interpusieron la excepción de prescripción, dejándose su decisión para el final del procedimiento, según se indicó en la resolución número GF-3369-2017¹, del 18 de septiembre del 2017, de la Gerencia Financiera. (Ver folios del 92 al 100 y del 123 al 124.)
- 3) El órgano director emitió el informe de conclusiones a las 7:30 horas, del 8 de marzo del 2018 y una ampliación a las 15:00 horas del 3 de mayo del 2018. Dichos informes fueron trasladados a las partes y a la Gerencia Financiera para lo correspondiente. (Ver folios del 228 al 259 y del 315 al 324.)
- 4) En la resolución GF-2970-2019², del 6 de julio del 2018, la Gerencia Financiera acreditó las faltas, propuso como sanción para los investigados, una amonestación escrita y les otorgó el plazo para oponerse. (Ver folios del 330 al 335.)

¹ GF-3369-2017, de las 13:00 horas, del 18 de septiembre del 2017.

² GF-2970-2019, de las 10:00 horas del 6 de julio del 2018.

- 5) *Los investigados se opusieron a la propuesta de sanción y la Comisión de Relaciones Laborales recomendó, en el oficio CRL/OC-009-2018, del 12 de octubre del 2018, improcedente su aplicación porque actuaron conforme a derecho. (Ver folios del 337 al 354 y del 371 al 373.)*
- 6) *La Gerencia Financiera, en la resolución número GF-5930-2018³, del 6 de diciembre del 2018, emitió la resolución final imponiendo la sanción propuesta contra los tres funcionarios precitados y les otorgó el plazo para la interposición de los recursos ordinarios, siendo presentados por los señores Mora Valverde y Vargas Delgado, quienes además se refirieron a la excepción de prescripción. (Ver folios del 383 al 406.)*
- 7) *Por medio de la resolución GF-0468-2019⁴, del 31 de enero del 2019, la Gerencia Financiera resolvió declarar sin lugar el recurso de revocatoria, la excepción de prescripción y la nulidad interpuesta, elevando el recurso de apelación a la Junta Directiva. (Ver folios del 407 al 412.)*
- 8) *La Secretaria de la Junta Directiva, en el oficio JD-0021-2019, del 4 de marzo del 2019, trasladó a esta instancia el expediente CIPA 095-17, para la emisión del criterio respectivo.*
- 9) *El expediente sujeto a este criterio resulta ser de la relación de hechos realizada por la Auditoría Interna con respecto al nombramiento del señor Huberth López Jiménez en la plaza ocupada por la exfuncionaria Roxidalia Mora Aguilar, cuyo procedimiento administrativo fue llevado en el expediente CIPA 094-17, generándose también la apertura de otro procedimiento administrativo muy similar pero, en este caso, por el nombramiento del funcionario que sustituyó al señor López Jiménez.*

Criterio Jurídico

1) Alegatos de los recurrentes:

Los recurrentes Mora Valverde y Vargas Delgado alegaron en sus escritos con respecto a la excepción de prescripción que acaeció el plazo de un mes establecido en los artículos 414 del Código de Trabajo, 118, 138 y 146 de la Normativa de Relaciones Laborales, en dos momentos: el primero cuando el jerarca tuvo los elementos suficientes para ordenar el inicio del procedimiento administrativa y, el otro, una vez que la autoridad competente, pudo decidir sobre la imposición de la sanción por los hechos imputados.

En ese sentido cuestionaron que la Comisión de Relaciones Laborales, remitió el 12 de octubre del 2018, por correo electrónico al Gerente Administrativo a cargo de la Gerencia Financiera, su pronunciamiento, por lo cual el acto final se debió emitir el 16 de noviembre del 2018, no siendo así si no hasta el 21 de diciembre de ese mismo año, fuera del plazo.

Entre los argumentos de los recursos de apelación interpuestos por los recurrentes señalaron que el nombramiento del señor Allan Duarte Acuña, se realizó con base en el contenido de la circular DAGP-0767-2011, punto 1, puesto que el período era menor a los 90 días, así como que del

³ GF-5930-2018, de las 11:00 horas del 6 de diciembre del 2018.

⁴ GF-0468-2019, de las 8:30 horas del 31 de enero del 2019.

procedimiento para nombrar un sustituto al señor Huberth López Jiménez, como Inspector de Leyes y Reglamentos 3, se desprendió que era el candidato idóneo y venía realizando nombramientos.

Hacen referencia a la declaración brindada por el señor Víctor Zamora Murillo, Jefe Subárea de Admisión de Empleo de la Dirección Administración y Gestión de Personal, en el expediente N° CIPA 094-2017, en el cual se confirmó que el procedimiento seguido para el nombramiento de ese funcionario era el correcto, lo cual se reitera en el oficio DRSB-2776-2017, del Jefe de Dotación de Personal, teniéndose como condición la falta de certeza de la fecha de la jubilación de la funcionaria Roxidalia Mora Aguilar al momento de iniciarse el disfrute de las vacaciones, lo cual se cumple hasta el 29 de abril del 2014, fecha en que la citada funcionaria presentó la solicitud de liquidación de extremos laborales y de exclusión de planilla a partir del 5 de mayo de ese año.

Adicionalmente se indica que del oficio SP-103-2014, suscrito por esa misma funcionaria, no se logra desprender con claridad, el día en el cual se acogería a la pensión, por ende, el procedimiento seguido fue correcto.

Considera la parte que la prueba no fue valorada como correspondía y su actuación fue conforme lo estipulado en la normativa precitada cumpliendo de esa forma con lo dispuesto en los numerales 11 de la Constitución Política, 8 y 10 de la Ley de Control Interno, 32 del Estatuto de Servicio de la CCSS, en lo que respecta al nombramiento del Lic. Allan Duarte Acuña, por lo que peticionan declarar con lugar el recurso, exonerándolos de cualquier responsabilidad. (Ver folios del 393 al 406.)

2) Sobre la admisibilidad del recurso de apelación interpuesto por Olman Mora Valverde y Roxana Vargas Delgado

El artículo 139 de la Normativa de Relaciones Laborales refiere a la posibilidad de interponer los recursos ordinarios de revocatoria y apelación, dispuestos en el artículo 345 de la Ley General de la Administración Pública⁵, contra el acto que lo inicia, el que deniega la comparecencia o cualquier prueba, el acceso al expediente y el acto final, dentro de los cinco días posteriores al día siguiente de la notificación.⁶

⁵ Ley General de la Administración Pública
Artículo 345.-

1. En el procedimiento ordinario cabrán los recursos ordinarios únicamente contra el acto que lo inicie, contra el que deniega la comparecencia oral o cualquier prueba y contra el acto final.
(...)

⁶ Normativa de Relaciones Laborales
Artículo 139. Recursos Ordinarios

En el procedimiento administrativo únicamente podrán interponerse los recursos ordinarios previstos en la Ley General de Administración Pública (Revocatoria y Apelación) contra los siguientes actos: el de inicio, el que deniega la comparecencia o cualquier prueba, el que deniega el acceso al expediente administrativo y el final.

El recurso de revocatoria será conocido por el órgano que dictó el acto y el de apelación por su superior inmediato.

El plazo de interposición de los recursos ordinarios será de cinco días hábiles, dichos plazos comenzarán a contarse a partir del día siguiente de la notificación de su texto íntegro. Si la revocatoria fuera rechazada, el órgano inferior trasladará el expediente administrativo al superior para que conozca el recurso de apelación.

(...)

Se desprende del expediente llevado para estos efectos, CIPA 095-17, que la resolución impugnada, sea la GF-5930-2018, fue comunicada de forma integral a las direcciones electrónicas señaladas por los investigados, el día 21 de enero del 2018, interponiéndose los recursos de revocatoria y apelación en subsidio dentro del plazo de cinco días hábiles establecido, por lo cual ambos resultan admisibles.

Posteriormente es resuelto el recurso de revocatoria en la resolución GF-0468-2019, declarándose sin lugar y elevándose el recurso de apelación a la Junta Directiva, para ser resuelto.

3) Del análisis de la prueba aportada con respecto al argumento manifestado por los recurrentes

Los recursos de apelación versan sobre el momento en que fue solicitado por parte de la señora Roxidalia Mora Aguilar, la exclusión de planilla en virtud de acogerse a la pensión por vejez, aspecto preponderante para definir las condiciones del nombramiento de quien la sustituiría con base en lo dispuesto en la circular DAGP-0767-2011, relacionada con los nombramientos iguales o superiores a 90 días.⁷

La circular supracitada establece que, en los casos de nombramientos menores a los 90 días, es la jefatura la responsable de nombrar tomando en cuenta la existencia de funcionarios del Servicio o centros de trabajo que cumplan con requisitos y en plazos superiores se verá sujeto a la comunicación a toda la institución, pudiendo participar cualquier funcionario.

Como punto de partida se tiene que la señora Mora Aguilar, mediante el oficio SP-103-2014, del 10 de febrero del 2014, solicitó disfrutar vacaciones del 6 de marzo al 30 de abril del 2014 para continuar con su pensión “(...) a partir de mayo/2014. (...)”, sin anunciar una fecha determinada para que se dé ese acontecimiento. (Ver folio 33.)

A todas luces esa expresión no permitía a la Administración conocer el momento preciso de la separación de la funcionaria a la vida laboral, lo cual se logra hasta la presentación de la solicitud de liquidación de extremos laborales, el 29 de abril del 2014, que señala como fecha para la exclusión de la planilla el día 5 de mayo del 2014, aportando el documento denominado “Comunicación de cumplimiento de requisitos para optar a una pensión por vejez en el seguro de IVM”, de la Sucursal de Parrita.⁸ (Ver folios 181 y 182.)

Si bien en el oficio SAE-022-2016, del 29 de enero del 2016, el Lic. Víctor Zamora Murillo, Jefe de la Subárea de Admisión y Empleo, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, concluyó que la Administración tuvo conocimiento desde febrero del 2014, de la pensión de la señora Mora Aguilar a partir de mayo de ese año⁹, en la audiencia de recepción de prueba

⁷ Disposiciones que regulan el procedimiento para nombramientos interinos de profesionales y no profesionales en la CCSS.

⁸ Precisamente esa comunicación permite la emisión de la resolución N° 601110361-2014, del 6 de mayo del 2014, de la Sucursal de Parrita, la cual señala la fecha de rige de la pensión de la señora Mora Aguilar a partir del 05/05/2014. (Ver folio 181.)

⁹ SAE-022-2016, del 29 de enero del 2016

testimonial celebrada a las 9:30 horas, del 1° de diciembre del 2017, ante la consulta sobre lo que indica la circular DAGP-767-2011, se manifestó con respecto a la certeza, refiriéndose a ella al momento de conocer la fecha de rige de la jubilación.¹⁰

Ante la pregunta de si consideraba si el oficio SP-103-2014 le permitía a la Administración tener certeza de que la señora Mora Aguilar se iba a pensionar, sin contar con otro documento, el señor Zamora Murillo, señaló: “(...) Debo ser claro que el documento se puede intuir que refiere el disfrute de vacaciones previo a acogerse a la pensión por vejez, no obstante puedo ser claro que de manera expresa no indica una fecha a partir de la cual se acogería a la pensión. (...) (Ver folio 175.)

Por su parte, el oficio ADP-282-2017, del 27 de noviembre del 2017, suscrito por el Lic. Oscar Ramírez Alpizar, Jefe del Área de Dotación de Personal, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, reconoce como correcto desde el punto de vista técnico lo indicado en el oficio SAE-022-2016, precitado, sin embargo hace la salvedad de la presentación de argumentos y documentación relevantes “(...) para dirimir el caso de forma objetiva. (...)”, determinando que si bien, en el oficio presentado por la señora Mora Aguilar se expone la intención de pensionarse por vejez, no se indica si la misma se encontraba aprobada, así como, la fecha en que iniciaría su disfrute, lo cual es efectivo hasta el 29 de abril, cuando se le comunica la aprobación de la pensión, concluyendo: “(...) es factible considerar que no se tenía certeza de la fecha de pensión de la funcionaria y se puede tomar como válido el argumento esgrimido por su persona al indicar que por esa razón aplicó la designación directa del sustituto de la jefatura de la Sucursal de Parrita en forma directa, ya que se trataba de un funcionario de la Región Brunca que cumplía con los requisitos del puesto.” (Ver folio 178.)

Lo único cierto con que contaban los funcionarios responsables de realizar el nombramiento para sustituir tanto a la Administradora de la Sucursal Brunca (expediente CIPA 094-2017) como al Inspector de Leyes y Reglamentos 3 en la Subárea Gestión de Servicios de Inspección de la Dirección Regional Sucursales Brunca, eran las fechas en las cuales disfrutaría la funcionaria de sus vacaciones, sea del 6 de marzo al 30 de abril del 2014, correspondientes a los períodos 39 y 40, quedándole 3 días a su favor de ese último.

Bajo esa línea, la sustitución comprendería un plazo menor a los 90 días, siendo aplicable el apartado i, del inciso B, de la circular en mención, teniéndose en ese momento conforme a derecho el accionar de los señores Olmán Mora Valverde y Roxana Vargas Delgado, al nombrar en la acción de personal número ACC-26495-2014 al señor Allan Duarte Acuña, en el puesto de Inspector de Leyes y Reglamentos 3 y quien cumplía con los requisitos. (Ver folio 40.)

“4. En relación a los expuesto en su oficio en análisis, se tiene que la Administración activa de la Dirección Regional de Sucursales Brunca, tenía conocimiento desde febrero del 2014, que la Sra. Roxidalia Mora, a partir de mayo de ese mismo año, se acogería a su pensión, seguidamente de sus vacaciones pendientes.” (Ver folio 28.)

¹⁰ Audiencia del Lic. Víctor Zamora Murillo, Jefe de la Subárea de Admisión y Empleo, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, celebrada a las 9:30 horas, del 1° de diciembre del 2017, en la cual señala: “(...) lo que menciona es que cuando se tenga certeza que el nombramiento es por más de 90 días se debe realizar la publicación a través del portal de recursos Humanos en coordinación con la Unidad de Gestión de recursos humanos respectiva (...)” (Ver folio 187.)

“(...) el concepto de certeza debe entenderse que la jefatura dispone de un documento que indique claramente la fecha a partir de que rige la pensión o jubilación, (...)” (Ver folio 188.)

Conocida la fecha de la pensión, sea el 29 de abril del 2014, y al encontrarse el señor Duarte Acuña nombrado en la plaza en cuestión, por disposición de esa misma circular así como, del inciso 1, de la circular número DAGP-1759-2011, del 16 de noviembre del 2011, la cual pretende proteger la estabilidad relativa de los funcionarios interinos¹¹, se le da la continuidad en esa designación del 5 de mayo al 31 de julio ambos del 2014, tal y como se desprende de la acción ACC-52993-2014 cubriendo al titular de la plaza 10428 (Sr. Huberth López Jiménez¹²), por encontrarse disfrutando de otra prórroga del ascenso en el puesto de Administrador de la Sucursal de Parrita. (Ver folios del 34 al 44.)

En ese orden de ideas, la recomendación de esta instancia asesora debe dirigirse al acogimiento del recurso de apelación contra la resolución GF-0468-2019.

4) En relación con la excepción de prescripción

Se recomienda omitir el pronunciarse con respecto a la excepción de prescripción, toda vez que al acogerse el recurso de apelación interpuesto por los señores Mora Valverde y Vargas Delgado, en el presente procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria, su resolución pierde interés actual.

Conclusión y recomendación

Con fundamento en lo anterior, esta Dirección Jurídica recomienda a esa autoridad superior, declarar con lugar los recursos de apelación interpuestos por los señores Olman Mora Valverde y Roxana Vargas Delgado contra la resolución número GF-0468-2019, de las 8:30 horas del 31 de enero del 2019, de la Gerencia Financiera, por cuanto, su actuación fue apegada al principio de legalidad contenido en los numerales 11 de la Constitución Política y de la Ley General de la Administración Pública, 8 de la Ley General de Control Interno, 32 del Estatuto de servicio de la CCSS, así como, a lo dispuesto en las circulares DAGP-0767-2011 y DAGP-1759-2011, emitidas por la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Propuesta de acuerdo

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación emitida por la Dirección Jurídica en el oficio DJ-04649-2019, acuerda:

Único: *Declarar con lugar los recursos de apelación interpuestos y revocar la resolución de la Gerencia Financiera número GF-0468-2019, de las 08:00 horas del 31 de enero del 2019, por cuanto, de la revisión del expediente administrativo, así como, de los alegatos expuestos por los señores Olman Mora Valverde, Director de la Subárea de Gestión Servicios de Inspección y Roxana Vargas Delgado, Profesional 2, Subárea de Gestión Administrativa y Logística, Encargada de la tramitación de Recursos Humanos, ambos de la Dirección Regional de Sucursales Brunca, se desprende que la actuación fue apegada al principio de legalidad contenido en los numerales 11 de la Constitución Política y de la Ley General de la Administración Pública, 8 de la Ley General de Control Interno, 32 del Estatuto de servicio de*

¹¹ La estabilidad relativa comprende el derecho del funcionario interino nombrado en una plaza de mantenerse en ella, salvo que se dé un concurso en propiedad.

¹² Esa profesional se encontraba con un ascenso interino en la Sucursal de Puriscal.

la CCSS, y a lo dispuesto en las circulares DAGP-0767-2011 y DAGP-1759-2011, emitidas por la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Esta instancia omite pronunciarse con respecto a la excepción de prescripción, toda vez que al acogerse el recurso de apelación interpuesto por los señores Mora Valverde y Vargas Delgado, en el presente procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria, pierde interés actual”.

Por consiguiente, acogido el citado criterio jurídico y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Declarar con lugar los recursos de apelación interpuestos y revocar la resolución de la Gerencia Financiera número GF-0468-2019, de las 08:00 horas del 31 de enero del 2019, por cuanto, de la revisión del expediente administrativo, así como, de los alegatos expuestos por los señores Olman Mora Valverde, Director de la Subárea de Gestión Servicios de Inspección y Roxana Vargas Delgado, Profesional 2, Subárea de Gestión Administrativa y Logística, Encargada de la tramitación de Recursos Humanos, ambos de la Dirección Regional de Sucursales Brunca, se desprende que la actuación fue apegada al principio de legalidad contenido en los numerales 11 de la Constitución Política y de la Ley General de la Administración Pública, 8 de la Ley General de Control Interno, 32 del Estatuto de servicio de la CCSS, y a lo dispuesto en las circulares DAGP-0767-2011 y DAGP-1759-2011, emitidas por la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ACUERDO SEGUNDO: Esta instancia omite pronunciarse con respecto a la excepción de prescripción, toda vez que al acogerse el recurso de apelación interpuesto por los señores Mora Valverde y Vargas Delgado, en el presente procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria, pierde interés actual.

Adjuntan el expediente administrativo, el cual consta de 415 folios.

ARTICULO 7º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0119-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 8º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0119-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 9º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0119-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 10°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0119-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio N° DJ-05315-2019, de fecha 04 de noviembre del año 2019, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico c/ rango de subgerente, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic., Guillermo Calderón Villarevia, estudio y redacción, abogado de la Dirección Jurídica, en el que atienden el oficio N° JD-0064-2019 mediante el cual solicita criterio. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Se atiende oficio número JD-0124-2019, mediante el cual traslada recurso de revocatoria interpuesto por la señora Xenia Molina Pacheco, representante legal de Meditek Services S.A contra la resolución de adjudicación de la licitación abreviada 2019LA-000003-2399, “Compra equipo médico servicio de urgencias y enfermería, proyecto de institucionalización Áreas de Salud Curridabat, Montes de Oca, San Juan -San Diego-Concepción” específicamente contra los ítems N°9 “Detector de sonidos fetales” y N°10 “balanza digital pediátrica”

I. SINOPSIS

OBJETO DE LA CONSULTA	Solicitud de criterio jurídico relacionado con el recurso de revocatoria interpuesto por Meditek Services S.A contra de la resolución de adjudicación de la licitación abreviada 2019LA-000003-2399, “COMPRA EQUIPO MÉDICO SERVICIO DE URGENCIAS Y ENFERMERÍA, PROYECTO DE INSTITUCIONALIZACIÓN AREAS DE SALUD CURRIDABAT, MONTES DE OCA, SAN JUAN -SAN DIEGO-CONCEPCIÓN” específicamente contra los ítems N°9 “Detector de sonidos fetales” y N°10 “balanza digital pediátrica”
RESUMEN CRITERIO JURÍDICO	Al amparo del artículo 186 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, la empresa Meditek Services SA. requiere que el recurso de revocatoria en contra del acto de adjudicación sea resuelto por el Jerarca, siendo que el acto de adjudicación recurrido lo dictó la Gerencia Médica, corresponde su conocimiento a la Junta Directiva. De conformidad con el criterio y prueba aportada por la instancia técnica sobre los alegatos de la recurrente, se concluye mantener el criterio técnico emitido, razón por la cual, esta asesoría considera que el recurso presentado deberá ser Rechazado de plano por improcedencia manifiesta y por tanto se debe mantener el acto de

	adjudicación dictado el 14 de agosto del 2019, visible a folios del 6005 al 6007 del expediente administrativo.
PROPUESTA DE ACUERDO	<p>La Junta Directiva con fundamento en el análisis y recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-05315-2019, acuerda:</p> <p>PRIMERO: Según lo establecido en los artículos 85, 86, 88, 92 de la Ley de Contratación Administrativa, y 188 incisos b), d) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se resuelve Rechazar de plano por improcedencia manifiesta, el recurso de revocatoria interpuesto por la señora Xenia Molina Pacheco, representante legal de Meditek Services S.A contra de la resolución de adjudicación de la licitación abreviada 2019LA-000003-2399, “Compra equipo médico servicio de urgencias y enfermería, proyecto de institucionalización Áreas de Salud Curridabat, Montes de Oca, San Juan -San Diego-Concepción” específicamente contra los ítems N°9 “Detector de sonidos fetales” acto recaído a favor de Electrónica Industrial y Médica, S.A, por un monto de \$56.800.00 (Cincuenta y seis mil ochocientos dólares exactos) y N°10 “balanza digital pediátrica” acto recaído a favor Multiservicios Electromedicos S. A, por un monto de \$31.800.00 (treinta y un mil ochocientos dólares exactos)</p> <p>SEGUNDO: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley de Contratación Administrativa, se da por agotada la vía administrativa. Se devuelve el expediente a la Gerencia Médica para continuar el trámite respectivo.</p>

II. ANTECEDENTES.

1. Que el 21 de marzo de 2019, la Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, cursó invitación vía correo electrónico para el procedimiento de Licitación Abreviada 2019LA-000003-2399, correspondiente a “Compra de Equipo Médico de Urgencias y Enfermería, para proyecto de Institucionalización de las Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat, San Juan-San Diego-Concepción de la Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud Central Sur”. Ver folio 000093 del expediente administrativo.
2. Consta que al ser las diez horas del 23 de abril de 2019, se realizó el acto de apertura de ofertas, participando veintiocho ofertas, a saber: Romanas Ocony S.A., EPS Medical LTDA., Sire Medical S.A., Electrónica Industrial y Médica S.A., Servicio de Mantenimiento de Equipos Biomédicos e Industriales S.A., Medical Supplies Suplomedical S.A., Equipos y Suministros Keima S.A., Servicios Electromédicos y de Laboratorio S.A., Meditek Services S.A., Tridm S.A., Vida Medica del Oeste S.A., Latinrep Supply de Costa Rica S.A., SMGM Internacional S.A., Transacciones Medicas Transmedic S.A., SP Medical Enterprises S.A., Multiservicios Electromédicos S.A., Rocatek Médica S.A., Innovadora Médica S.A., Corporación Biomédica

COBISA S.A., OPTILEZ, INC S.A., Alfa Medica S.A., FGS S.A., Tecnologías Aplicadas a la Medicina e Industria S.A., ELVATRON S.A., ANCA Médica S.A., Tecnología Hospitalaria R y M S.A., New Medical S.A. Ver folios del 0294 al 0304 del expediente administrativo.

3. El Doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, en calidad de Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, en fecha 14 de agosto del 2019, adjudica la Licitación Abreviada número 2019LA-000009-2399, de la siguiente manera: Oferta N° 5 Electrónica Industrial y Médica S.A., ítem 9 Detector de sonidos fetales, ítem 14 armazón para sacos de ropa sucia, Oferta N° 10 Meditek Services S.A., ítem 2 Electrocardiógrafo, ítem 3 monitor de signos vitales cuidado general, ítem 4 monitor de presión arterial, ítem 6 Esfigmomanómetro aneroide portátil, ítem 7 equipo diagnóstico de pared, Oferta N° 11 Tri DM S.A., ítem 1 Carro de paro, Oferta N° 17 Multiservicios Electromédicos S.A., ítem 5 aspirador de flemas, ítem 8 tallímetro, ítem 10 balanza digital pediátrica, ítem 11 Infantómetro, Oferta N° 25 Elvatron S.A ítem 12 desfibrilador externo automático (dea), Oferta N° 27 Tecnología Hospitalaria R y M S.A ítem 13 nebulizador. Ver folios del 6005 al 6007 del expediente administrativo.

4. Que el 14 de agosto del 2019, se notificó el acto de adjudicación a todos los participantes. Ver folios del 6008 al 6010 del expediente administrativo.

5. En fecha 21 de agosto de 2019, se recibe recurso de revocatoria, presentado por la señora Xenia Molina Pacheco, representante legal de Meditek Services S.A en contra del acto de adjudicación de la licitación abreviada 2019LA-000003-2399, específicamente contra los ítems N°9 “Detector de sonidos fetales” y N°10 “balanza digital pediátrica” además solicita que su gestión sea conocido por el Jerarca, amparada en los términos de artículo 168 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (ver folios del 6024 al 6031 del expediente administrativo)

6. Mediante oficio, DRIPSSCS-CGISS-189-2019, del 26 de agosto de 2019, el Dr. Armando Villalobos Castañeda, en su condición de Director de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, traslada a la Gerencia Médica, el expediente administrativo y el recurso de revocatoria incoado contra el acto de adjudicación.

7. Mediante oficio GM-AG-11023-2019, de fecha 10 de setiembre de 2019, la Gerencia Médica, remite a la Junta Directiva, el recurso de revocatoria interpuesto por Meditek Services S.A, junto con el expediente administrativo para que por jerarquía se proceda a conocer y resolver el recurso de marras.

8. La Juta Directiva, por medio del oficio JD-0124-2019 de fecha 11 de setiembre de 2019, traslada el asunto a la Dirección Jurídica, solicitando el respectivo criterio, para lo cual se requirió a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, solicitara y remitiera el criterio técnico de la Administración, así como las manifestaciones de las empresas adjudicatarias, sobre los alegatos del recurrente.

III. CRITERIO JURÍDICO

ALEGATO DEL RECURRENTE: El recurso de revocatoria, presentado por la señora Xenia Molina Pacheco, representante legal de Meditek Services S.A en contra del acto de adjudicación de la licitación abreviada 2019LA-000003-2399, radica específicamente contra los ítems N°9 “Detector de sonidos fetales” y N°10 “balanza digital pediátrica bajo los siguientes términos (ver folios del 6024 al 6031 del expediente administrativo):

"(...)

PRIMER MOTIVO DE AGRAVIO: En el acto de adjudicación, se deja totalmente por fuera, es decir, se descalifica a mi representada como oferente, en forma totalmente injustificada, realizando un análisis de la oferta, por una parte, erróneo y equivocado y, por otra al mismo tiempo incongruente contradictorio.

Veamos. Aunque en el acto final de adjudicación, no existe ningún razonamiento, ni fundamento que justifique la razón o motivo por el cual mi representada TRANSMEDIC S.A., fue descalificada y descartada por completo como oferente en este concurso, del estudio del expediente, se puede notar algunos elementos de juicio, que se presumen constituyen, tales motivos.

*Así, en la página 149, que corresponde al folio 5737, para el **ITEM NUMERO 9**, se indica, que mi representada esta: "**Excluido Técnicamente: "cumple con todos los requisitos de orden técnico solicitado en el cartel, pero de los lineamientos generales, 9.1.5 y 9.1.6 no los cumple"**.*

*En el mismo sentido, para el **ITEM NUMERO 10** en la página 155 que corresponde al folio 5740, se indica. "**Excluido Técnicamente: "cumple con todos los requisitos de orden técnico solicitado en el cartel, pero de los lineamientos generales, 9.1.5 y 9.1.6 no los cumple"**.*

Así las cosas, se presume que esos son los motivos, por los cuales, mi representada fue excluida en forma total como oferente dentro de esta licitación, lo cual consideramos equivocado, errónea e improcedente y, en esa misma medida absolutamente nulo, por los motivos que se exponen de seguido.

***En primer lugar**, resulta contradictorio e incongruente, que se diga que mi representada TRANSMEDIC S.A. fue "**Excluida Técnicamente**" y de seguido se afirme que si cumplió todos los requisitos de orden técnico solicitados en el cartel La contradicción e incongruencia del argumento es evidente y no requiere mayores explicaciones, pues, si se afirma que se cumplieron en ambos **ITEM 9 Y 10** con todos las requisitos técnicos solicitados en el cartel, como efectivamente sucedió, entonces no puede ser cierto ni aceptable que se diga, que se le "**excluye técnicamente**".*

*Tanto es así, que en el cuadro de Análisis visible a la página 229 que corresponde al folio 5777, se indica en forma expresa que mi representada **SI CUMPLE TECNICAMENTE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS, SEGUN LOS FOLIOS 2312 (2703 14-05-09)**.*

En segundo lugar, pareciera ser, y se dice "pareciera" porque no existe un acto fundado y motivado que así lo exprese, pero es claro y presumible, que es por las motivos que se indican en las folios antes señalados (página 149, folio 5737 y pagina 155 folio 5740(página 149 folio 5737 y pagina155 folio 5740) que mi representada fue finalmente EXCLUIDA POR COMPLETO DE ESTE CONCURSO y, que esos motivos, se refiere a que, supuestamente, mi representada no cumplió con los puntos 9.1.5 y 9.1.6 de los Lineamientos Generales o Estructura de la Empresa. Este razonamiento y fundamento resulta y deviene en totalmente erróneo y equivocado, por cuanto, en esos apartes, si bien es cierto, se solicita que se debe indicar que la empresa oferente, debía acreditar como mínimo un profesional en "ELECTROMEDICINA", con mínimo de dos años de experiencia y estar incorporado ante el CFIA, es lo cierto también, que, de seguido, en el punto 9.1.7, el cartel, indica expresamente que:

"El oferente podrá incluir otra especialidad, que cuente con dos años como mínimo de estar incorporado ante el CFIA y con dos años mínimo de experiencia en el mantenimiento de equipo médico, como parte del servicio técnico ofrecido".

Es claro y evidente y, no admite dudas, que si bien es cierto, en los puntos 9.1.5 y 9.1.6, el cartel solicitaba o solicita, la acreditación de un profesional en "electromedicina", con dos años de experiencia e incorporado al CFIA, en el punto 9.1.7, el mismo cartel estableció la posibilidad en lugar de ese profesional en "electromedicina", se pudiera ofrecer un profesional con "otra especialidad", a condición de que igual, tuviera al menos dos años de experiencia y estuviera incorporado al CFIA, que fue exactamente, lo que hizo mi representada, al acreditar al señor MARIANO SOTO CALDERON, quien es profesional con especialidad en ELECTRONICA, graduado del Instituto Tecnológico de Costa Rica, incorporado al CFIA, y con muchos años de experiencia, que superan por mucho, los dos años requeridos como mínimo.

Es decir, el cartel, ofrecía y ofrece dos posibilidades que son excluyentes entre sí, y bastaba o basta, con cumplir una o la otra, para cumplir con los requisitos generales solicitados, pues según los puntos 9.1.5 y 9.1.6, se debía acreditar un profesional en "electromedicina", pero según el punto 9.1.7, también se podría ofrecer "otra especialidad", como la "ingeniería Electrónica", que fue lo que hizo mi representada, con el señor MARIANO SOTO CALDERON, cuyos atestados fueron debidamente acreditados y aportados.

Como puede verse, mi representada TRANSMEDIC S.A., fue, según parece, descalificada, DE LOS ITEM 9 Y 10, "TECNICAMENTE", porque no cumplió, con la acreditación de un profesional en "Electromedicina", según los puntos 9.1.5. y 9.1.6 de la Estructura de la Empresa o "Lineamientos Generales", lo cual es cierto, pero no se tomó en cuenta, que en sustitución de el profesional se acreditó a otro profesional de "otra especialidad", como lo permitía el punto 9.1.7 de los mismos lineamientos.

Ahora bien, dicho todo con el debido respeto y, sin menospreciar a nadie ni a nada, es importante señalar que los especialistas en "Electrónica", tienen una preparación académica mucho mayor, y más amplia que un profesional en

“Electromedicina”. Esto por cuanto la Electrónica, es el árbol madre del cual derivan algunas otras especialidades, y los profesionales se gradúan, luego de cumplir con un amplio plan de estudios con grado de Licenciatura, mientras que de ese árbol general, se derivan algunas otras especialidades como la Electromedicina”, que tiene una condición de "carrera técnica", donde incluso, los requisitos para graduarse y poder ejercer, son menores a los que se piden para poder hacer lo mismo en electrónica, pues incluso, tienen un plan de estudios más reducido, aunque válido y aceptado, claro está, lo cual no estamos cuestionando, pero lo cierto es, que un profesional en Electrónica, está igual o más capacitado académicamente que un profesional en Electromedicina, por lo tanto, desde el punto de vista de la "idoneidad", no es, ni puede ser válido descalificar a un profesional en electrónica, para darle prioridad a otro en Electromedicina.

En todo caso, es claro, que el cartel, permitía y permite, acreditar uno u otro, profesional, por ende, la descalificación de mi representada, sobre el argumento de que, no cumplió con la acreditación de un profesional en Electromedicina, no es válido ni aceptable, porque en su lugar y sustitución se acreditó la existencia de un profesional en electrónica, incorporado el CFIA y, con mucho más de los dos años de experiencia solicitados en el cartel, según el punto 9.1.7 de las mismas condiciones generales, que se dice que no se cumplieron. Es profesional, fue el señor MARIANO SOTO CALDERON, a cuyos atestados nos remitimos.

Sobre este tema, es importante tener presente, que otro punto o tema de inconformidad es que, la administración licitante, NUNCA HIZO NINGUNA PREVENCION a mi representada, para que aclarara o explicara por qué motivo, acreditaba al profesional Mariano Soto Calderón, Que es Especialista en Electrónica y, como tal, está plenamente capacitado para darle mantenimiento al equipo ofertado en los ITEM 9 Y 10, tema que en todo caso, desde la perspectiva de mi representada no representaba ningún problema o duda, pues así lo permitía el tantas veces citado punto 9.1. 7 de los lineamientos generales o "Estructura de la Empresa".

TERCERO: OTRO motivo de agravio, en el que se funda este recurso, es que, al haber sido excluida mi representada por completo como oferente, en los ITEM 9 Y 10, en forma totalmente injustificada y en claro perjuicio, por no existir un motivo real y verdadero, para proceder en la forma en que se hizo y, ya se explicó en los apartes anteriores, ese hecho irregular, hizo, que se eligiera a una empresa que resulta mucho más cara y costosa para el Estado, que la oferta que hizo mi representada.

Así tenemos que en el ITEM 9, el precio adjudicado resulta VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS DOLARES MAS CARO que el precio ofertado por mi representada. Igualmente, en el ITEM 10, la oferta adjudicada resulta DIEZ MIL SEISCIENTOS DOLARES MAS CARA, que la oferta de mi representada, para un total de TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DOLARES, EQUIVALENTES A VEINTIUN MIL SEISCIENTOS COLONES APROXIMADAMENTE, al tipo de

cambio de hoy, suma que resulta como sobre precio o más cara o costosa, en comparación con el monto ofertado por mi representada.

No se comprende, como es que se descarta una oferta, que cumple con todos los requisitos técnicos solicitados en el cartel, para terminar, adjudicándole a una oferta que le cuesta al Estado (CCSS) tantos millones de colones de más.

Solicito revocar el acto de adjudicación aquí recurrido y, en su lugar, hacer una valoración correcta y ajustada a derecho de la oferta realizada por mi representada, la cual cumple con todos los requisitos y, luego se emita un nuevo acto de adjudicación, que, con base en los elementos de juicio expuestos en este recurso, deberá ser mi representada, la adjudicataria de los ITEMS 9 Y 10, aspectos a los cuales se limitan estos recursos.

CUESTIONES DE TRÁMITE:

De Conformidad con lo que establece el artículo 186 del Reglamento a la ley de Contratación Administrativa, solicito que este recurso, una vez recibido por la administración que emitió el acto aquí recurrido, remita al expediente y este recurso ante el Jefe de la Administración respectiva, para que sea ese jefe quien conozca y resuelva esta gestión.

Me fundo en los artículos 4, 5, 84, 91 de la Ley General de la Administración Pública y, artículos 185 y siguientes y 186 ambos del Reglamento a dicha ley.

(...)"

POSICIÓN DE LAS EMPRESAS ADJUDICATARIAS: Para efectos de la atención del fondo del recurso se requirió a la empresa Electrónica Industrial y Médica S. A., emitiera su posición sobre las manifestaciones del recurrente y mediante oficio 2097-MON-2019, da respuesta, indicando

"...En cuanto a los criterios de evaluación de la Administración, consideramos que la misma actuó apegada al principio de igualdad de trato, hizo análisis de las ofertas presentadas apegándose a la legalidad que enmarca el pliego cartelario, dicho esto, es importante recalcar que la justificación de exclusión por incumplimiento técnico radica en que los puntos 9.1.5, 9.1.6 y 9.1.7 que forman parte de las Especificaciones técnicas del cartel, por lo tanto, un incumplimiento a alguna de sus cláusulas, sería considerado un incumplimiento de especificaciones técnicas, tal como lo acredita la administración.

Ahora bien, en el punto 9.1.5 se establece un mínimo un profesional en Electromedicina y en el punto 9.1.7 dice que puede incluir otra especialidad y que la misma formará parte del servicio técnico ofrecido, pero una cláusula no exime a la otra, primero se debe cumplir con el mínimo solicitado de un ingeniero en Electromedicina y después adicionar cualquier otro.

Recordemos que el cartel es el marco legal en el cual serán sometidas las partes que a voluntad eligieron participar del concurso, y si alguna de ellas vio lesionado algún principio para su participación, no es en este momento del concurso donde pueden hacerse tales observaciones, por lo que están precluidas...”

De igual forma la empresa Multiservicios Electromedicos S. A., mediante oficio 2019-000143-CSS, da respuesta sobre los alegatos del recurrente, donde en lo que interesa manifiesta:

"(...)

Según la página número 57 del cartel claramente se menciona como puntos independientes a cumplir que se deben aportar un ingeniero especializado en Electromedicina y otro en cualquier otra especialidad ambos incorporados al CFIA, así lo indican los puntos 9.1.5, 9.1.6 y 9.1.7 del cartel dando por entendido que se debe presentar documentos para el cumplimiento de ambos.

Cabe mencionar que en este caso. la empresa Transmedic interpreta que se debe presentar un ingeniero en Electrónica y otro en Electromedicina como lo indica el cartel, puesto que en el expediente consta que presentó ambos perfiles sin embargo, el ingeniero Electromedicina no cumple con lo solicitado en el punto 9.1.5 donde indica que el mismo debe cumplir con un mínimo de dos años de experiencia al momento de la apertura por lo cual la administración de forma correcta precede a descalificar su oferta tal como lo hizo con otros oferentes que presentaron el mismo incumplimiento.

Estos puntos sobre el personal técnico que se indica en el cartel aplican para todas las empresas participantes.

*En el caso de mi representada si aportamos los requisitos que solicita el cartel por esta razón un funcionario público como es su deber, nos recomendó resultando adjudicados ya que cumplimos al 100% con lo requerido en el cartel.
(...)”*

CRITERIO TÉCNICO DE LA ADMINISTRACIÓN: Aunado a lo anterior, mediante oficio DRIPSSCS-CGISS-245-19 de fecha 19 de septiembre de 2019, se emite pronunciamiento del órgano técnico, sobre los alegatos del recurrente, mismo que es suscrito por el Ing. Felipe Molina Calderón y la Ing. Nataly Castro Ulate, señalando al respecto:

“(...) respecto al recurso de revocatoria con nulidad absoluta, interpuesto por la empresa TRANSMEDIC S.A, para los ítems 9 y 10 de la Licitación Abreviada 2019LA-00003-2399, donde expresa mediante el presente recurso que están siendo excluidos por los puntos 9.1.5 y 9.1.6 del apartado Lineamientos Generales de los requisitos de orden técnico.

Dichos puntos son de índole admisible e invariable, dado que es de suma importancia que se cuente con un profesional responsable en Ingeniería en

Electromedicina ya que es la especialidad que le compete dicha área, se citan textualmente a continuación los puntos en mención:

9.1.5 Se deberá de acreditar en la oferta como mínimo un profesional en Ingeniería en Electromedicina, con dos años mínimo de experiencia en mantenimiento de equipo médico consignado en esta licitación.

9.1.6 Se deberá de acreditar en la oferta que el profesional ofrecido como Ingeniero (a) en Electromedicina, cuenta como mínimo con dos años de estar incorporado ante el CFIA. (Ver Anexo #1).

La empresa TRANSMEDIC S.A alega que ellos incluyen un Ingeniero en Electrónica (Mariano Soto Calderón), indicando que es homologo y que cuenta “con preparación académica mucho mayor y más amplia que un profesional en Electromedicina (...)”.

*En los puntos anteriores este ente técnico hace hincapié que lo indicado por esta empresa es improcedente ya que, el colegio profesional responsable de la especialidad emitió el Acuerdo No. 25, sesión 34-15/16 Junta Directiva General del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, en el cual indica textualmente en el punto número 4 de las conclusiones: “Las ramas de **Ingeniería en Electrónica, Ingeniería Electromecánica e Ingeniería en Mantenimiento Industrial no se consideran equivalentes** a la Ingeniería en Electromedicina. (...)”, se adjunta documento probatorio.*

Si bien es cierto que en la oferta 15 de TRANSMEDIC S.A adjunta un Ingeniero en Electromedicina visible en el folio 2619 del expediente, el mismo no cumple con el tiempo mínimo de dos años de incorporación al CFIA solicitado en el punto 9.1.6. Adicionalmente en dicho apartado Lineamientos Generales se les dio la opción como adicional de adjuntar otro ingeniero como parte del servicio técnico, se citan textualmente a continuación el punto en mención:

9.1.7 El oferente podrá incluir otra especialidad, que cuente con dos años como mínimo de estar incorporado ante el CFIA y con dos años mínimo de experiencia en mantenimiento de equipo médico, como parte del servicio técnico ofrecido.

Para este caso se toma como un profesional adicional al servicio técnico, el cual no es indispensable o admisible, por lo que se aceptó para este punto especificó, mas no para los puntos 9.1.5 y 9.1.6.

Por lo tanto, es importante recalcar que la cláusula del punto 9.17, no exime las cláusulas 9.15 y 9.1.6, dado esto la oferta de la empresa TRANSMEDIC S.A queda excluida técnicamente de la licitación en marras. (...)”

En el caso de marras, se observa que la empresa Meditek Services S.A, fue excluida técnicamente al no acreditar lo dispuesto en el punto 9.1.5, y 9.1.6 del cartel de esta licitación abreviada, dichos puntos indican para lo que interesa:

“... 9.1.5 Se deberá acreditar en la oferta como mínimo un profesional en Ingeniería en Electromedicina, con dos años mínimo de experiencia en mantenimiento de equipo médico consignado en esta licitación...”

“...9.1.6 Se deberá de acreditar en la oferta que el profesional ofrecido como Ingeniero (a) en Electromedicina, cuenta como mínimo con dos años de estar incorporado ante el CFIA. (ver anexo #1) ...”

Este hecho, el no acreditar a un ingeniero en electromedicina dentro de su oferta, ha sido admitido por el recurrente dentro de sus alegatos, indicando para lo que interesa:

“...Como puede verse, mi representada TRANSMEDIC S.A., fue, según parece, descalificada, DE LOS ÍTEM 9 Y 10, "TECNICAMENTE", porque no cumplió, con la acreditación de un profesional en "Electromedicina", según los puntos 9.1.5. y 9.1.6 de la Estructura de la Empresa 0 "Lineamientos Generales", lo cual es cierto, pero no se tomó en cuenta, que en sustitución de ese profesional se acreditó a otro profesional de "otra especialidad", como lo permitía el punto 9.1.7 de los mismos lineamientos...”

De lo expuesto por el recurrente, se constata que admite el no haber acreditado a un solo profesional en electromedicina, dado que a pesar de haber presentado un Ingeniero en Electromedicina visible en el folio 2619 del expediente, el mismo no cumplió con el tiempo mínimo de dos años de incorporación al CFIA solicitado en el punto 9.1.6.

Nótese que de la literalidad del pliego cartelario, se indica se debe acreditar como mínimo un profesional en esta especialidad, entendido este como una obligación, de manera que se parte del hecho, de que cada ofertante está obligado al menos acreditar que contaba con un ingeniero en esta rama, requisito con el que no cumple el recurrente según el análisis técnico, razón por la cual su oferta fue excluida.

Por otra parte, en el punto 9.1.7, tal cual lo expone Meditek Services S.A, se da la posibilidad (podrá) incluir otra especialidad con dos años como mínimo de estar incorporado ante el CFIA, como parte del servicio técnico ofrecido, indicando textualmente:

*“...9.1.7 El oferente **podrá incluir otra especialidad**, que cuente con dos años como mínimo de estar incorporado ante el CFIA y con años mínimos de experiencia en mantenimiento de equipo médico, **como parte del servicio técnico ofrecido...**”
(resaltado es nuestro)*

Se desprende con claridad que la cláusula, en ningún punto excluye el requisito de contar con el mínimo de un ingeniero en Electromedicina, como erróneamente lo interpreta el recurrente, al indicar que la posibilidad de acreditar otra especialidad le hace cumplir con lo establecido en el punto 9.1.5, ya que son requisitos totalmente diferentes e independientes, el primero es un requisito obligatorio, el segundo es potestativo, por lo cual el requisito establecido en el punto 9.1.7 no es un carácter sustitutivo del requisito enunciado en el punto 9.1.5 y 9.1.6, es decir el requerimiento mínimo de un ingeniero en electromedicina no puede ser susceptible a sustituirse, sino que el poder incluir otra especialidad en ingenierías viene a complementar el equipo técnico requerido.

Es así, que el verbo utilizado por la Administración en la cláusula 9.1.5, (deberá) deja sentado un deber de cumplimiento por parte del oferente, sin que se pueda otorgar un grado de discrecionalidad para cumplir con dicha especificación técnica.

Por su parte el verbo utilizado en la cláusula 9.1.7, (podrá) deja planteada la posibilidad de cumplir con ese requisito como parte del servicio técnico ofrecido, por lo que no lleva razón el recurrente sobre su alegato.

Sin detrimento de lo anterior, el recurrente arguye que de conformidad con lo establecido en el punto 9.1.7, ofertó un ingeniero en electrónica aduciendo sin ningún tipo de fundamentación en su recurso que: “...*los especialistas en "Electrónica", tienen una preparación académica mucho mayor, y más amplia que un profesional en "Electromedicina". Esto por cuanto la Electrónica, es el árbol madre del cual derivan algunas otras especialidades, y los profesionales se gradúan, luego de cumplir con un amplio plan de estudios con grado de Licenciatura, mientras que de ese árbol general, se derivan algunas otras especialidades como la Electromedicina...*” sin embargo, de conformidad con la prueba aportada en el criterio técnico de la Administración, el Colegio Profesional responsable de la especialidad emitió el Acuerdo No. 25, sesión 34-15/16 Junta Directiva General del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, en el cual indica textualmente en el punto número 4 de las conclusiones: “...***Las ramas de Ingeniería en Electrónica, Ingeniería Electromecánica e Ingeniería en Mantenimiento Industrial no se consideran equivalentes a la Ingeniería en Electromedicina.*** ...”, es decir sobre este punto y una vez sometido su alegato al criterio técnico y probatorio se desprende que no le asiste la razón.

Bajo ese escenario, era deber de quien recurre demostrar ante esta sede, con la suficiencia del caso y de considerarse necesario con prueba idónea, que desde su oferta acreditó el requisito establecido en el punto 9.1.5 y 9.1.6, de contar con mínimo un profesional en Ingeniería en Electromedicina con dos años mínimos de experiencia, lo cual no pudo ser acreditado, y en el caso que adicionalmente se aportase un profesional según el punto 9.1.7 que este fuera afín con el objeto contractual esencia del concurso, lo cual tampoco pudo ser acreditado.

Ante el panorama expuesto, siendo que el artículo 188 inciso b) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa requiere que se acredite su mejor derecho para resultar adjudicatario del concurso, lo cual debe hacer desvirtuando todos y cada uno de los incumplimientos que se le han imputado y aportando la debida fundamentación para ello, y siendo que en este caso el recurrente no demuestra haber acreditado lo dispuesto en el punto 9.1.5 y 9.1.6, acreditar un mínimo de un ingeniero en electromedicina con mínimo dos años de experiencia en mantenimiento de equipo médico y con mínimo dos años de incorporado ante el CFIA, y el profesional aportado, de conformidad con el criterio oficial de CFIA no se consideran equivalente a la Ingeniería en Electromedicina, objeto del concurso, es decir no desvirtúa el incumplimiento que se le ha imputado, lo procedente es declarar sin lugar por improcedencia manifiesta el recurso incoado, siendo que con sólo el análisis de este punto su oferta mantiene la condición de inelegible y por ello, carente de legitimación para impugnar en esta sede. Por lo que de conformidad con el artículo 88 y 92 de la Ley de Contratación Administrativa y el numeral 188 incisos b y d de su reglamento procede rechazar de plano por improcedencia manifiesta el recurso de revocatoria. Así las cosas y de conformidad con el artículo 191 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se omite pronunciamiento sobre otros aspectos del recurso, por carecer de interés.

IV- RECOMENDACIÓN:

Por las razones expuestas y lo establecido en los artículos 85, 86, 88, 92 de la Ley de Contratación Administrativa, y 188 incisos b), d) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se recomienda a la Junta Directiva **Rechazar de plano, por improcedencia manifiesta**, el recurso interpuesto por la señora Xenia Molina Pacheco, representante legal de Meditek Services S.A contra de la resolución de adjudicación de la licitación abreviada 2019LA-000003-2399 ítems 9 y 10, dando por agotada la vía administrativa y proceder a devolver el expediente a la Gerencia Médica para continuar el trámite respectivo.

V- PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva con fundamento en el análisis y recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-05315-2019, acuerda:

PRIMERO: Según lo establecido en los artículos 85, 86, 88, 92 de la Ley de Contratación Administrativa, y 188 incisos b), d) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se resuelve **Rechazar de plano por improcedencia manifiesta**, el recurso de revocatoria interpuesto por la señora Xenia Molina Pacheco, representante legal de Meditek Services S.A contra de la resolución de adjudicación de la licitación abreviada 2019LA-000003-2399, “Compra equipo médico servicio de urgencias y enfermería, proyecto de institucionalización Áreas de Salud Curridabat, Montes de Oca, San Juan -San Diego-Concepción” específicamente contra los ítems N°9 “Detector de sonidos fetales” acto recaído a favor de Electrónica Industrial y Médica, S.A, por un monto de \$56.800.00 (Cincuenta y seis mil ochocientos dólares exactos) y N°10 “balanza digital pediátrica” acto recaído a favor Multiservicios Electromédicos S. A, por un monto de \$31.800.00 (treinta y un mil ochocientos dólares exactos)

SEGUNDO: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley de Contratación Administrativa, se da por agotada la vía administrativa. Se devuelve el expediente a la Gerencia Médica para continuar el trámite respectivo.

Se adjunta expediente administrativo conformado por nueve tomos, con un total de 6040 folios, adicionalmente se adjunta legajo sin incorporar al expediente:

- *Oficio DRIPSSCS-CGISS-189-2019 del 26 de agosto de 2019*
- *Oficio GM-AG-11023-2019 del 10 de setiembre de 2019*
- *Oficio DJ-05110-2019 del 17 de setiembre de 2019*
- *Criterio técnico DRIPSSCS-CGISS-245-19 de fecha 19 de setiembre de 2019.*
- *Oficio 2097-MON-2019 del 18 setiembre 2019. Electrónica Industrial y Médica, S.A,*
- *oficio 2019-00143-CSS del 18 setiembre 2019. Multiservicios Electromédicos S. A.*

La Junta Directiva con fundamento en el análisis y recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-05315-2019, acuerda:

PRIMERO: Según lo establecido en los artículos 85, 86, 88, 92 de la Ley de Contratación Administrativa, y 188 incisos b), d) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se resuelve **Rechazar de plano por improcedencia manifiesta**, el recurso de revocatoria interpuesto

por la señora Xenia Molina Pacheco, representante legal de Meditek Services S.A contra de la resolución de adjudicación de la licitación abreviada 2019LA-000003-2399, “Compra equipo médico servicio de urgencias y enfermería, proyecto de institucionalización Áreas de Salud Curridabat, Montes de Oca, San Juan -San Diego-Concepción” específicamente contra los ítems N°9 “Detector de sonidos fetales” acto recaído a favor de Electrónica Industrial y Médica, S.A, por un monto de \$56.800.00 (Cincuenta y seis mil ochocientos dólares exactos) y N°10 “balanza digital pediátrica” acto recaído a favor Multiservicios Electromédicos S. A, por un monto de \$31.800.00 (treinta y un mil ochocientos dólares exactos)

SEGUNDO: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley de Contratación Administrativa, se da por agotada la vía administrativa. Se devuelve el expediente a la Gerencia Médica para continuar el trámite respectivo

Anotación: La Dirección Jurídica mediante oficio N° DJ-06716-2019 de fecha 25 de noviembre de 2019, comunica que se incurrió en un error material en nota N° DJ-05315-2019, de fecha 04 de noviembre del año en curso, por cuanto se plasmó el nombre de la Empresa recurrente MEDITEK SERVICES SA, siendo lo correcto la empresa TRANSMEDIK SA. Por lo anterior, según oficio N° DJ-06716-2019, que en adelante se transcribe, cuando en el documento se haga referencia a la empresa Meditek Services SA., debe leerse correctamente que corresponde a la empresa Transmedik SA.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista oficio número FPLN-MJCCH-233-2019 de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Sr. Tonatiuh Solano Herrera, jefe de despacho, diputada María José Corrales Chacón y dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, presidente de la junta directiva, en el cual señala que con indicaciones de la diputada Corrales Chacón, remite una serie de necesidades que actualmente hay en el Hospital de San Carlos, según oficio que anexa.

Dentro de los datos les llama la atención la mortalidad infantil que se reporta en 14 casos por año, atienden 4500 nacimientos por año, sólo cuentan con 2 neonatólogos y 5 pediatras, considera que impera la necesidad de especialistas para atender esta población, específicamente a recién nacidos con pesos inferiores a 1500 gramos, que tienen que trasladar al Hospital México.

Anotación: Mediante oficio N° TDI-JD-0410-2019 de la Secretaría de Junta Directiva se traslada a la Gerencia Médica para su atención y resolución.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** Trasladar a la Gerencia Médica para que brinde respuesta al Sr. Tonatiuh Solano Herrera, jefe de despacho, diputada María José Corrales Chacón.

ARTICULO 13°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0119-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista oficio sin número de fecha 14 de octubre del año 2019, suscrito por el Sr. Carlos Alberto Zamora Zamora y dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, presidente ejecutivo y miembros de Junta Directiva, en que se refiere a la publicación en el periódica La Nación del 29 de setiembre de 2019, sobre reportaje “*Compra de medicamentos debe ir más allá del precio*”, de la periodista Ángela Ávalos a la Sra. Victoria Brenes, directora de la Federación Centroamericana de Laboratorios Farmacéuticos (FEDEFARMA), el cual considera que las declaraciones riñen con el ordenamiento jurídico y la autonomía de la CCSS.

Manifiesta que como ciudadano y dado el contenido de lo publicado, comenta y expresa algunas opiniones de interés como extracción de datos de salud del EDUS, administrado por la Caja y cuyo acceso a terceros (empresas privadas con fines comerciales) podrían identificar pacientes para un eventual reclutamiento de estudios experimentales; apertura a la investigación conjunta con la industria farmacéutica; un reglamento que se va a presentar o ya se presentó que se va a compartir con FEDEFARMA; ideas entre la Caja y FEDERFARMA sobre estudios clínicos o tipos de investigaciones que se pretenden realizar.

Indica que se plantea muchas interrogantes al respecto, además de confusión de conceptos sobre medicamentos, medicamentos innovadores y de investigación; reitera sobre el acceso a las bases de datos del EDUS y comenta sobre la protección de datos y las leyes que lo fundamentan.

Señala que se ha dirigido no para solicitar ninguna respuesta y menos una explicación, sino para llamar la atención sobre la legalidad de un reglamento, como el que presuntamente se está redactando.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Director Loría Chaves:

Yo creo que el señor está planteando como ciudadano un tema de fondo muy importante. Él está cuestionando que la Caja pueda facilitarles a empresas privadas la base de datos del EDUS y en ese sentido yo creo que esta Junta Directiva no ha discutido ampliamente una política o un protocolo para tanta gente, que ha de demandar los servicios del EDUS o la información del EDUS, entonces pasárselo a Manuel, Manuel es un operativo en todo caso, no debe ser político, esto tiene que discutirse en el más alto nivel de la Institución, yo no comparto ese acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

Doctor Salas y después don Mario.

Director Salas Chaves:

Esta carta es de un funcionario nuestro de alto nivel, aquí en la Institución, es de Carlos Zamora, que es el doctor Carlos Zamora, que es el director en este instante de la Dirección de Información en Salud, es un compañero nuestro de muchos años. A mí me parece que es un tema sumamente delicado lo que plantea. porque es la preocupación que tenemos todos, justamente lo está diciendo José Luis sobre el resguardo de la información clínica de los pacientes, que de no hacer algo muy importante para proteger esa identidad y toda la información se podrían dar cosas como las que menciona, como por ejemplo el uso de esa información para laboratorios que van a tener un tesoro

en sus manos, de saber de qué padecen todos los costarricenses de un solo golpe, con un solo clic, entonces yo no sé si, José Luis, si es con el Director del EDUS o con quien es, o deberíamos de armar un grupo de gente, una comisión para tratar el tema de una vez por todas, digamos sobre la protección de la información de los datos, es gravísimo, lo que hablábamos el otro día, inclusive en Europa está la preocupación y ya a la gente la llaman por número para evitar que en ningún momento exista la posibilidad de alguien pueda hacer una trazabilidad de ese paciente a través de los sistemas y por lo tanto llegar a la conclusión de que ese es un paciente hemofílico a quien le vamos a aplicar un medicamento, etc. Yo no sé si valdría la pena, aprovechando esta nota, conformar una comisión de muy alto nivel, con la gente más apropiada, para discutir las posibilidades de cómo vamos a armar la protección, un blindaje de la información clínica, pero ahora sí es un problema, mientras estaba en el expediente, se robaban la información en grupillos, como ha sucedido, pero ahora es toda la Caja, de un solo golpe.

Director Devandas Brenes:

Esto lo vinculo al tema que tenemos pendiente, señor Presidente, la discusión del Reglamento de Investigación, porque está vinculado, no sé, creo que no hemos avanzado, no sé si se ha avanzado, como yo tuve un receso, porque ese reglamento es muy importante, porque ese reglamento establecería las reglas del juego de la relación de la Caja con posible desarrollo de investigaciones, ahí es donde se vería. Por ejemplo, si se llegara a un acuerdo, un convenio, o un contrato favorable para la Caja habría que ver qué información se le puede suministrar o no a una empresa investigadora, ese reglamento y un eventual acuerdo con una empresa investigadora. Por eso pregunto, no sé en qué paró el tema. Independientemente de eso, efectivamente yo no estoy de acuerdo con la propuesta de acuerdo, porque es trasladar a un funcionario técnico una responsabilidad que tiene evidentemente otras dimensiones, es decir ¿los compañeros del EDUS qué van a decir de eso?

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez antes de darle la palabra a Juan Manuel y después a don José Luis, realmente hay dos reglamentos o políticas que tenemos pendientes que están relacionadas, uno es el Reglamento de Investigación -que realmente no ha avanzado mucho, tenemos que retomarlo- y lo otro es la Política institucional de gobernanza de datos, que es todo esto, eso es lo que estamos hablando. Esta información es muy delicada. Les cuento, ayer me llegaron unas preguntas de la Directora de FEDEFARMA, que decía que ya la Junta había aprobado que se iba a reglamentar el acceso a la información por parte de la Institución Farmacéutica y yo le dije “no, lo que la Junta aprobó en su momento cuando estábamos hablando del tema de sostenibilidad es que exploremos cómo vincularnos en investigación con entes, instituciones, con empresas, pero el acceso a la información eso va de acuerdo con la Política de gobernanza de datos y ahí es donde se definirán esas reglas”. Juan Manuel.

Lic. Delgado Martén:

Gracias, don Román. Con respecto al tema, el borrador de investigaciones médicas, aparte de conversaciones que se han tenido ya con el doctor Esquivel en el CENDEISS, el doctor Jiménez, también ha habido un par de reuniones de mi persona con compañeros de la Auditoría para analizar preliminarmente este borrador de reglamento. Después de haber sostenido esta reunión este lunes que pasó, hubo una reunión de nuevo con el doctor Esquivel, para plantear ciertas formalidades, entonces, en estos momentos estaría de nuevo en el CENDEISS para trabajar puntualmente lo que ellos estarían recibiendo tanto de la Auditoría, como observaciones que haya encontrado de mi

parte, don Álvaro fue el que me indicó que se revisara. Con el tema de la información, como dice don Román, en algún punto yo les había propuesto ahí, dentro de los proyectos que yo podía colaborar, don Román lo habla como tema de gobernabilidad de datos, podría ser valorado también como lineamientos de confidencialidad institucional. Propiamente en lineamientos pensando en que sean flexibles para cualquier tipo de actividad que genere la Institución, no tiene que ser solamente actividad o información relacionada con Medicina, sino en general, inclusive, eventualmente la información que se genera en los acuerdos de Junta, que es declarada confidencial institucionalmente, entonces puede ser efectivamente muy importante y valioso aprovechar este momento para valorar lineamientos de confidencialidad, que existen en otras instituciones, por ejemplo la misma Contraloría tiene lineamientos establecidos, esto no es para ser inflexibles, todo lo contrario, hacer lineamientos facilita el poder orientar para que las unidades generadoras de información determinen si la información puede ser considerada confidencial o no.

Doctor Macaya Hayes:
Don José Luis.

Director Loría Chaves:

Dos cosas muy puntuales. Este es un gran tema y una parte de que efectivamente los datos pertenecen al Presidente, nosotros administramos datos de pacientes y nosotros no somos dueños exclusivos de esos datos. Por otro lado, hay una enorme preocupación, porque la información que tenemos del EDUS es una información que es ambicionada por mucha gente, por muchos grupos de interés, etc., que es lo normal, hasta por investigadores de las universidades que eventualmente ocupan de buena fe hacer un estudio. Yo creo que también el otro gran tema es el tema de la seguridad informática, porque igual la gente que tiene acceso al EDUS no sé si tiene la información encriptada o no, por ejemplo, si no la tiene encriptada, pues eso no deja de ser un riesgo. Hoy en día hay algunos satélites que venden los servicios para que la información suya solo usted la pueda manejar, nada más, de manera encriptada y del más alto nivel de seguridad, a tal punto que para poder acceder la información los accesos absolutamente rigurosos, pero el tema de seguridad de información, también es otro gran tema porque puede ser que estemos “vulneralizados”, entonces de pronto puede ser que sí tengamos un reglamento y una política, pero nos entra como entrar a un estadio de fútbol y eso también hay que cuidarlo mucho, entonces, es toda una serie de elementos que hay que valorar.

Director Devandas Brenes:
¿Cuál sería el acuerdo?

Director Loría Chaves:

Eso debería estar para la Gerencia General, al más alto nivel. La conformación de comisión está bien, pero eso debería estar bajo la responsabilidad de la Gerencia General, que es la máxima autoridad administrativa.

Doctor Macaya Hayes:
Que venga la propuesta a la Junta. Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Dentro de esa decisión de Junta de trasladarlo a la Gerencia General, el señor en la nota al final uno lee, él dice que él plantea esto no con el ánimo que le den una respuesta, dice él, pero lo cierto

del caso es que él esboza unas siete preguntas muy específicas sobre este tema. Lo que quiero decir es que a cualquiera que esto se le derive debería tener, según yo, de alguna manera una respuesta para esas preguntas en algún momento, son pesadas.

Directora Abarca Jiménez:

Él podría formar parte de la comisión, si es el Director de Información en Salud.

Doctor Macaya Hayes:

Es un balance que hay que lograr entre la protección al individuo y la posibilidad de aprovechar la información para la toma de decisiones, para investigar, porque en España lo hicieron tan restrictivo, que como si no lo tuvieran para efectos de salud pública, no lo pueden usar y en otros lados pueden ser tan abiertos o no regulado.

Director Devandas Brenes:

Una cosa son datos agrupados y otra cosa datos personales. Uno puede decir “tenemos 1.000 pacientes diabéticos que son agrupados”, pero aquí ha pasado que han salido informaciones con el nombre del paciente. Por ejemplo, el caso del medicamento ese que se acumuló. Obviamente, esos pacientes fueron trasladados para ser tratados con otro medicamento, eso tuvo que haber salido con nombre y apellido, porque eran los pacientes concretos lo que recibieron ese nuevo tratamiento, fuera de la Caja, siento que eran pacientes de la Caja, entonces ahí la cosa es diferente y esto también hay que vincularlo, creo yo, al Código de Ética que tiene la Caja, hay que darle una revisadita a ese Código de Ética, porque siguen pasando cosas que no deberían pasar.

Ing. Arguedas Vargas:

Sería que la Gerencia General le brinde respuesta, como considere

Directora Alfaro Murillo:

Una pregunta y perdón por atravesar el caballo. ¿Vamos a ver el informe del Comité Estratégico o no? Lo del EDUS de imágenes. Si se va a postergar, yo quiero hablar de eso, porque ya lo puse en el chat, es una alcahuetería que aquí la administración no termine los plazos que se dan y yo quiero que todo eso quede grabado, me parece que es una barbaridad, entonces, en algún momento que me den el chance para decir que estoy en absoluto desacuerdo, decir las razones por las que estoy en desacuerdo y que quede constanding en actas.

Directora Abarca Jiménez:

Antes de que se diera lo del chat, revisamos la propuesta de agenda, primero pasamos el informe de ReDIMed para de hoy en ocho y tomamos el acuerdo de ver hoy el informe, sería retomar, no sé cómo haríamos, bueno, el acuerdo no está en firme.

Directora Alfaro Murillo:

Con respecto del informe que hoy tenemos, tenemos que recibir el Comité Estratégico. No sé si por orden, tal vez Mario, ¿vos decís terminar esto y luego ver nuevamente lo de la agenda?

Director Devandas Brenes:

No sé, eso que como eso está en la agenda ahí punto octavo, pero podemos adelantar ese punto.

Doctor Macaya Hayes:

Si quieren terminamos la correspondencia y después le entramos a eso.

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

ACUERDO PRIMERO: conformar una comisión de alto nivel, para direccionar el manejo de la información del EDUS y todos los sistemas de la Institución, bajo la responsabilidad del Gerente General.

Invitar al Sr. Carlos Alberto Zamora Zamora, para que forme parte de dicha comisión.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia General para que brinde respuesta al Sr. Carlos Alberto Zamora Zamora.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista oficio sin número de fecha 22 de octubre del año 2019, suscrito por los señores José Francisco Morales Fernández, Presidente y Edith Villanueva Reyes, Secretaria, ADI-Territorio Indígena Cabécar y dirigido a la Junta Directiva, en el cual la Junta Directiva de la Asociación de Desarrollo Integral del Territorio Indígena Cabécar-Talamanca (ADITICA), solicitan dar cumplimiento y ejecución de los compromisos adquiridos por parte de la CCSS con ADITICA, en la mesa de negociación realizada con la Junta Directiva de la Caja, ya que han solicitado en reiteradas ocasiones la necesidad de contar con más profesionales Social, Psicología, Terapia Física y Educador Comunitario, así como con un horario vespertino del EBAIS.

Señala que el Director Médico del Área de Salud de Talamanca les indicó que en reuniones que realizó con el Director de la Dirección Regional Huetar Atlántica, Juntas de Salud Indígenas y Asociaciones de Desarrollo Indígenas, no puede gestionar plaza para trabajadora social, porque está asignada para el área de salud de Talamanca y tampoco puede pagarle viáticos.

Extienden su preocupación con sentimiento de discriminación y burlados por la falta de seriedad en respuesta a lo solicitado.

Consideran que se está afectando una vez más a la población y proponen nombrar a personas indígenas que cuenten con esos títulos.

Señalan que para externar la preocupación de forma personal, quieren solicitar una audiencia urgente, con el objetivo de recibir una pronta respuesta a su situación.

Director Devandas Brenes:

Perdón, Presidente, pero es que ellos hacen referencia a que hubo un acuerdo, si no me falla la lectura, entonces el tema es otro. Si se hizo un acuerdo entre las autoridades de la Institución y esa representación, ¿por qué no se ha cumplido el acuerdo? Si hacemos acuerdos y no los cumplimos, como que nos golpeamos nuestra credibilidad. Ese sería más bien el tema que se revise yo diría, no sé si es la Gerencia General el acuerdo a que se llegó con la asociación o no sé cuál es su personalidad jurídica y por qué no se ha cumplido.

Dr. Cervantes Barrantes.

Es que si uno lee, pareciera que es como la plaza de Trabajo Social la que tiene problemas, porque se refiere a que no puede gestionar la plaza para trabajadora social, porque está asignada para el

Área de Salud de Talamanca y que tampoco pueden pagarle viáticos, entonces, uno podría interpretar que dieron la plaza y que la dejaron en el Área de Salud o que esa plaza tiene que estar ahí pero tiene que ir, y no es cierto, viáticos sí se le pueden pagar, pero entonces ahí sería más bien eso, investigar qué es lo que pasó.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:** instruir a la Gerencia General para que investigue sobre lo sucedido con relación a los compromisos adquiridos con la Asociación de Desarrollo Integral del Territorio Indígena Cabécar-Talamanca (ADITICA).

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista oficio número GG-1908-2019 de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y dirigido a los Miembros de Junta Directiva, en el cual remite el oficio N° GL-1553-2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, mediante el cual solicita a la Junta Directiva, impedimento para actuar en procedimientos administrativos sancionatorios seguidos contra la empresa Nutrimed S.A. y dictar actos a favor, o en contra, de dicha firma en los procedimientos de contratación administrativa.

En lo que interesa, la conclusión en el oficio N° GL-1553-2019 dice:

*“Con fundamento en la figura jurídica del impedimento y según lo establecido en la Constitución Política artículo 140 inciso 8, artículo 230 de la Ley General de la Administración Pública, artículo 31 de la Ley Orgánica del Poder Judicial y el artículo 12 inciso 4) del Código Procesal Civil, debe el suscrito apartarse del conocimiento de todos aquellos casos en que en condición de Gerente de Logística, deba resolver asuntos en donde se encuentre involucrada la firma **Nutri Med SA.**, por lo cual solicito se me autorice por parte de la Junta Directiva a apartarme del conocimiento de tales asuntos por las razones ya indicadas, en resguardo de los Principios de Imparcialidad, Transparencia y el Debido Proceso. Razón por la cual y de previo a elevar el asunto a la Junta Directiva el suscrito pone a su consideración la posibilidad de proponer ante el máximo Jerarca que se designe a la Gerencia General para que emita los correspondientes actos administrativos que surjan en esta Gerencia en relación con la firma **Nutri Med S.A.**”*

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

¿Cuál es la prueba del documento, él trabajó en Nutri Med?

Dr. Cervantes Barrantes:

Él era el Gerente de Nutri Med Panamá, entonces encargado de la Jurídica, porque el procedimiento es contra Nutri Med Costa Rica, pero parece que son las mismas, al final entonces sería trasladarlo a la Jurídica para que ellos nos digan.

Director Devandas Brenes:

¿Y se requiere para eso acuerdo de Junta? ¿No es una decisión propia?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

En materia de ejercicio de competencia, la competencia de los funcionarios se presume y eso incluye todo funcionario en proceso judicial, excepcionalmente el funcionario pierde la

competencia, entonces, las causales de recusación, impedimento o abstención son típicas, digamos no puede ser una sensación, una incomodidad o si no tiene que tener una base, porque las competencias en principio se entienden, que son para ejercerlas. Entonces, hay que revisar en primera instancia que lo que don Luis plantea como una inhibitoria se vincula jurídicamente con alguna situación, él señala y me parece muy válidamente que es que él fungió incluso como apoderado dice en reciente data, pero yo leo el documento y no sé qué tan cerca o qué tan lejos está eso y a veces la ley hasta regula qué tanto tiempo de haber estado en una empresa debo inhibirme, eso es hasta claro a veces a la propia ley, eso hay que revisarlo; la idea es pasarlo a la Jurídica para revisarlo. En relación con lo que pregunta don Mario, tal vez no necesariamente la Junta dice tiene que adoptar un acuerdo genérico, no necesariamente, uno pensaría que el gerente cuando el caso específico lo amerite, simplemente él se inhibe, traslada el asunto a la Junta y la Junta se pronuncia, ahí en ese caso específico sobre si procede o no la inhibitoria y designaría a la larga un gerente para que en esa competencia resuelva por una delegación. La otra fórmula es un acuerdo genérico, a mí me parece particularmente un poco extraño, como un acuerdo genérico de acoger una inhibitoria, pero yo en este momento no estoy dando un criterio definitivo, porque justamente para eso es mejor pasarlo a la Jurídica porque es un tema complejo, delicado, tiene muchas connotaciones y quisiéramos con un reposo analizarlo y ver las aristas que tiene el asunto.

Director Devandas Brenes:

La preocupación mía es si ese proceso en relación con esa empresa particular tiene plazos. Si uno dice que “la dirección Jurídica resuelva” y no se resuelve y mientras viene a Junta y resulta que entonces la empresa se fue un plazo y ganó o perdió, no sé, esa es la preocupación.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Incluso, él en la nota, parece que no alude ni siquiera un procedimiento específico, sino que él habla en procedimientos administrativos sancionatorios que puedan darse.

Director Devandas Brenes:

Dice “seguidos”.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

En fin, la preocupación es válida, don Mario, así como por vía diálogo.

Dr. Cervantes Barrantes:

Pero, con base en lo que dice don Mario, yo le entendí a don Mario como que si esto tiene que venir a Junta o si se puede quedar en la Gerencia General, es decir, se le pasa a la Jurídica, dígame si puedo inhibirlo o no.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Bueno, visto así, la verdad es que pudo haber hecho la consulta a la Jurídica directamente él mismo, él pudo haberle dicho a la Jurídica “viera que yo pienso que a mí me abraza una causal de impedimento y tengo esta situación jurídica y quiero que usted me asesore y me diga” planteado así, hasta él mismo pudo haberlo llevado a la Jurídica. Una vez que se le contesta a él, él se dirigirá a la autoridad que corresponda con el criterio que la Jurídica le dé.

Director Loría Chaves:

¿El Gerente General depende a la Junta Directiva o no?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí depende de la Junta Directiva, pero para efecto de una consulta de ese tipo, no tiene necesariamente que elevarla a Junta y que la Junta lo pase a la Jurídica.

Director Devandas Brenes:

Y que tome en cuenta los plazos la Dirección Jurídica.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

En ocho días estaríamos respondiendo una nota.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:** trasladar a la Dirección Jurídica para su análisis y criterio jurídico para la Junta Directiva.

ARTICULO 17º

Se tiene a la vista oficio número PE-2732-2019 de fecha 25 de octubre del año 2019, suscrito por la Dra. Liza Vásquez Umaña, asesor médico/jefe de despacho a.c, presidencia ejecutiva, y dirigido a la Ing. Carolina Arguedas Vargas, secretaria a.i. junta directiva, en el cual traslada el oficio N° AD-ASCHMV-0274-2019 de fecha 18 de octubre de 2019, suscrito por funcionarios del área de salud Chomes-Monteverde, Puntarenas y dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, presidente de junta directiva.

En el citado oficio brindan el apoyo en el proyecto de separación del Área de Salud Chomes-Monteverde que está siendo analizada por la Dirección de Red, ya que implicaría una mejora en la calidad de la prestación de servicios, logística y resolución de necesidades de cada sector.

Aprovechando la visita que realizó a la sede de Chomes externan su petitoria para que se avale por la Junta Directiva el proyecto de separación y sea activada la unidad programática 2580 del sector Monteverde; ya que se dificulta la labor de supervisión de las jefaturas y atención de los usuarios y compañeros de trabajo y se les apliquen las mismas condiciones cuando se separó el área de salud peninsular.

Anotación: Mediante oficio N° TDI-JD-0412-2019 de la Secretaría de Junta Directiva se traslada a la Gerencia Médica para su atención, resolución y emitir criterio técnico de la propuesta.

Director Salas Chaves:

Me parece (...) una cliniquita.

Director Loría Chaves:

(...) porque hasta donde yo entiendo el Área Chomes Monteverde tiene una base en la clínica de San Rafael de Puntarenas.

Director Salas Chaves:

Sí, así es.

Director Loría Chaves:

Pero, ahí lo que yo leo, es que dice que la pongan en Chomes, eso sí (...) Gerencia Médica para ver qué es lo que le corresponde.

Doctor Macaya Hayes:

Lo que quieren es que se hagan dos, antes eran tres.

Director Loría Chaves:

Todas están ubicadas en San Rafael de Puntarenas, San Rafael de Puntarenas le da soporte a eso, Chomes y a Monteverde.

Ing. Arguedas Vargas:

Entonces yo voy a tomar nota, doctor. Igual yo lo trasladé a la Gerencia Médica, en algún momento consideré que podrían estar ustedes enterados de esa solicitud.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:** instruir a la Gerencia Médica para que analice la solicitud así como los impactos que podrían darse a nivel de prestación de los servicios como en la parte presupuestaria de la Institución.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista oficio número SG-SISSS-1570-19 de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Sr. Carlos Alberto Gómez Ramos, secretario general del Sindicato de la Salud y la Seguridad Social (SISSS) y dirigido a la Junta Directiva, en el cual solicita que se posponga la entrada en vigencia el 1° de noviembre de 2019 de la derogatoria del inciso 3.3.5 del instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, indicado por la gerencia general, ya que considera que generaría problemas operativos que afectaría la atención directa de usuarios de los servicios de salud de la CCSS.

Pide que se conforme una comisión bipartita de revisión de todo lo concerniente al tiempo extraordinario, incluyendo esta derogatoria, conformada al menos por el director de administración y gestión de personal, gerencias médica y administrativa, representantes del sector sindical para buscar solución, con delegación para valorar postergar o no la citada derogatoria y se convoque una mesa urgente de negociación al menos por dos meses para abordar tema de tiempo extraordinario.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez doctor para aclararle en esto: es lo del otro día, las denuncias que ha puesto SIPROCIMECA en donde el que hacía tiempo extraordinario y tenía un puesto superior se le pagaba como el puesto superior y con esas denuncias SIPROCIMECA ya ha ganado varias. Entonces, la Dirección Jurídica nos dice que la Sala Segunda se ha pronunciado que nadie puede renunciar a sus derechos, o sea si alguien es Farmacéutico 4, aunque sea Farmacéutico 1 hay que pagarle como Farmacéutico 4, en vista de esto la Gerencia General hizo una circular en la cual

indica a todas las unidades que se deroga el artículo ese que lo permitía para ajustarse a las resoluciones y a la Dirección Jurídica y posterior a eso los sindicatos me dicen que necesitan un tiempo, entonces se les dio un tiempo de 3-4 meses para que se ordenaran los servicios y ya entró en vigencia el primero de noviembre. Realmente alguna gente se ha sentido perjudicada, yo le contaba a Gilberth que en Heredia un abogado hacía extras de asistente de pacientes, ya no lo puede hacer, porque habría que pagarle como abogado, entonces, esas situaciones se corrigieron, pero ahora los sindicatos, hay sindicatos que ven en perjuicio porque algunos, no sé, un chofer 3 hacía como chofer 1, ahora ya no puede porque hay muchos choferes 1. Entonces, eso ha motivado, han ido al Ministerio de Trabajo, se les han explicado todas las resoluciones, el martes hay una reunión en el Ministerio de Trabajo de nuevo, pero no podemos hacer nada, porque iríamos en contra de la ley, entonces la respuesta es que es un asunto resuelto.

Director Loría Chaves:

Para entender doctor, si yo (...) y hago una extra ¿me siguen pagando como (...)

Dr. Cervantes Barrantes:

Así es.

Director Loría Chaves:

Yo no sé si hay alguna confusión, porque me estaban diciendo que en unos lados están renunciando a las extras.

Director Devandas Brenes:

No, perdón, más grave. Jefaturas que están renunciando a las jefaturas y entonces, hay ahora algunos hospitales con un problema gravísimo, sin jefaturas en servicios. El jefe dice “yo renuncio a la jefatura, porque ganaba más haciendo extras” y entonces, ahora hay un problema serio en varios hospitales, ya algunos me han llamado para decirme ¿qué hacemos? Yo no sé cómo se puede resolver esto.

Doctor Macaya Hayes:

Don Gilberth.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Lo que expuso el doctor Cervantes está claro, pero solo por aquello de las dudas es esto. Los sindicatos SIPROCIMECA y otros presentaron demandas indicando casi que una violación a los derechos humanos y personales de los afiliados, porque se estaba cometiendo la ingratitud de que alguien que tenía un puesto, por ejemplo de jefatura iba a realizar unas horas extras de médico general, no sé si el ejemplo cabe, y que les están pagando como médicos generales cuando ellos eran jefes en una plaza de jefe, y así un número bastante importante en juicios y en masa presentaron y los jueces les dieron la razón, había un instructivo que permitía esa práctica institucional. Hemos ido varias veces a la Sala Segunda, porque para poder estar uno seguro que algo está bien no basta una sentencia, varias sentencias de la Sala Segunda y todos los jueces han sido (...) en decir “si alguien está nombrado en un código de determinado nivel, con ese código hay que pagarle, aunque haga de conserje, hay que pagarle de acuerdo con ese código” ese es su código, esa es su designación, es el cargo que ocupa. Entonces, el tema era que, el tema se traducía que la Caja estaba en curso en una ilegalidad, tenía incluso, porque eso se discutió en sede judicial tiene un instructivo que era ilegal, que estaba permitiendo que gente con mayores rangos, ya sea

profesionales o jerárquicos hicieran tiempos en funciones menores y se les pagara de manera menor, entonces, no solo ha habido que pagarles y ajustar las sumas en debérseles, sino que claramente la Caja queda fotografiada como incurso en una ilegalidad. La Jurídica toma esa serie de sentencias y le informa a Recursos Humanos y le dice “mire, ahí podemos seguir litigando si desean en este tema, pero ya hay muchas sentencias de la Sala Segunda que dice que esto está mal” y sugerimos adecuar el ordenamiento jurídico a derecho, entonces Recursos Humanos dice y casi que es un tema de optimización de los recursos humanos, si hay un profesional 2, si hay tres profesionales 2 y está ocupado uno y se va a ocupar el segundo, pues ya a mí un profesional 2 uno llama a un Jefe de Servicio, porque esa es la lógica que está operando ahí y entonces, claro el asunto tiene incidencia económica y entonces medidas van y medidas vienen de cada quien.

Doctor Macaya Hayes:
Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:
Quisiera que me explicaran ¿cómo si alguien renuncia a la jefatura, renuncia a la Institución, o qué pasa con eso?

Dr. Cervantes Barrantes:
Ok, vamos a ver. Muchos están interinos, entonces vuelven a su plaza original, esto realmente, les voy a decir que ha pasado, ha pasado ya, algunos han sugerido que van hacerlo, yo me he reunido, ayer estuve con el San Juan de Dios y entonces, yo lo que les digo “propónganme algo pero legal, no me propongan nada ilegal, propónganme algo legal” porque cuando Gilberth estaba el día que lo discutimos ahí con los sindicatos, el abogado de SIPROCIMECA dijo que no solo ellos habían sido los que pusieron los oficios, sino que ellos los iban a seguir poniendo, entonces, claro, nosotros los ayudamos y ellos siguen poniendo los oficios; de momento yo lo que digo es que el sistema se va a equilibrar, vamos a seguir la línea y ahí aguantamos, hasta el momento no habido crisis en ese hospital, San Juan de Dios, nos ha querido en Enfermería, pero igual las extras no son de primera a cuatro son de enfermera 1 y las jefes de sala (...) entonces, ahora dicen que van a renunciar, qué vamos a hacer, ahí enfrentaremos.

Ing. Arguedas Vargas:
¿Perdón, entonces, este asunto seguiría en la Gerencia General?

Director Devandas Brenes:
Está bien, que se analice el problema general, yo estoy de acuerdo en la parte legal que se está planteando, pero que se analice, porque como dice el doctor, a mí ya me ha llegado información de esos hospitales que dicen de este tema, dicen que hay jefaturas, que dicen, bueno ya yo no sigo de jefe para poder cobrar la extra, entonces, ahí (...) entonces que se analice.

Dr. Cervantes Barrantes:
La Jurídica lo analizó como ocho meses, Recursos Humanos como otros tres meses, lo analicé con la gente de los sindicatos, luego les dimos cuatro meses para que presentaran propuestas y no hubo ninguna propuesta, entonces, cuando ellos han venido “traíganme una propuesta” “es que no tenemos propuestas” entonces, alguien dijo “no, que el funcionario haga una declaración y que firme que él renuncia a cobrar así” pero la Jurídica nos dice que no se puede, nadie puede renunciar a los derechos que (...) entonces, no sé cuál. Yo puedo seguir reuniéndome, pero las reuniones terminan en “traíganme una propuesta” el asunto es que uno choca con pared.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:** trasladar a la Gerencia General para su atención y respuesta.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista oficio número MPO-ALM-300-2019 de fecha 25 de octubre del año 2019, suscrito por el Ing. José Joaquín Brenes Vega, alcalde municipal de Poás, y dirigido a los señores Carlos Alvarado Quesada, presidente de la República; Román Macaya Hayes, presidente ejecutivo; miembros de Junta Directiva; Gabriela Murillo Jenkins, gerente, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, CCSS, en el cual en nombre del gobierno municipal del cantón de Poás, manifiesta la preocupación que contando la CCSS con propiedades en ese cantón o bien existiendo la posibilidad mediante Fideicomiso CCSS-BCR de comprar terrenos, para que se construya un Área de Salud tipo 1, para que mejore la problemática de infraestructura de salud y que Poás está incluido en el fideicomiso, según todas las gestiones realizadas con envío de oficios y respuestas a las autoridades, reitera y solicita que se respete el planteamiento original, para que en Poás se construya un Área de Salud tipo 1.

Adjunta documentación con las gestiones realizadas y queda a la espera de pronta respuesta.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez les aclaro, yo me reuní con la gente Poás hace como 22 días, ellos están incluidos en el fideicomiso, el problema es que no tienen terreno y han estado negociando uno y se han tardado. Si quieren más bien lo pasan a la Gerencia General, porque esto yo ya lo había hablado, estuvo la Directora de Salud y conversamos, pero no ha sido atraso del fideicomiso, ha sido que ellos van quedando atrás por no tener terreno.

Doctor Macaya Hayes:

Adelante.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA:** trasladar a la Gerencia General para su atención y resolución conforme en derecho corresponda.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista oficio número S-28-Oct-2019 de fecha 28 de octubre del año 2019, suscrito por el Sr. Carlos Francisco Peraza Guzmán, funcionario y dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, presidente de Junta Directiva, indica que labora en la Dirección regional de sucursales chorotega y tiene 25 años de laborar para esta magna Institución.

Externa su preocupación sobre los puestos profesionales en las sucursales, limitaciones para ascensos y cita casos de puestos con cuadros explicativos, para que exista equidad, ya que son funcionarios humildes, procuran respetar y se adhieren poco a las huelgas, entre otros.

En cuanto a la infraestructura no se le brinda soluciones integrales a las necesidades y en esa dirección tienen cuatro unidades ubicadas en áreas de salud en pasillos y espacios reducidos. Agradece la atención y cita el lema “*SOMOS UNA SOLA CAJA*”.

Director Devandas Brenes:

(¿Ya nos dan el Fideicomiso?)

Dr. Cervantes Barrantes:

La Junta Directiva (...) Hay un acuerdo de Junta Directiva, a mí me extrañó mucho eso porque hay sucursales que se están cayendo.

Director Loría Chaves:

Todo esto está cambiando mucho en las tecnologías. Tuve una reunión la semana pasada con la gente que puso las bicicletas en San José, esas que andan por todo lado (...) son gente nueva, gente joven que hace todos esos procesos y me decían que la aplicación que tenían para las bicicletas, que ya cada vez más municipalidades están con el proyecto, la quieren usar para taxistas y para los buses, para tarifa de bus, la misma aplicación. Gente muy joven, me dicen “es que queremos ver si nosotros le ayudamos a la Caja a que el taxista con la aplicación cobre tarifa y nosotros le rebajamos el seguro y nosotros se lo pagamos a la Caja, porque hay muchos que están muy endeudados, le deben a la Caja, no pagan el seguro. Entonces, me pareció muy interesante.

Doctor Macaya Hayes:

Como un tipo UPA Nacional.

Director Loría Chaves:

Pero, con aplicación.

Doctor Macaya Hayes:

Sería por flete.

Director Loría Chaves:

Digamos, el taxista cobra a través de la aplicación y obviamente, ellos manejan el dinero igual que Uber, entonces ellos decían que ellos podrían mediante convenio con la Caja pagar el seguro a los taxistas, para que estén al día y lo más interesante que me pareció, como extraordinario, es que con la aplicación de este tipo y otros trabajadores informales que venden, están en la aplicación y podrían rebajarles el seguro también, entonces me parece a futuro y nada más lo dejo ahí porque a la larga don Luis Diego, podría ver este tipo de temas, porque me parece muy interesante para el futuro de la Institución.

Ing. Arguedas Vargas:

Si me permiten un comentario, nada más con respecto de esas sucursales, yo conocí un compañero que tenía un puesto de profesional 2 y manejaba millones de millones como jefe de la Sucursal y me contaba él que tenía montañas de plata en aquel entonces, que recibían los dineros y siento que esa queja que ellos presentan ahí de que los ascensos son muy limitados y los puestos son un poco también limitados, pero la responsabilidad sí es bastante la que tienen ellos ahí.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA**Trasladar a la Gerencia General para su atención y resolución conforme en derecho corresponde.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista oficio número PE-2797-2019 de fecha 29 de octubre 2019, suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente ejecutivo, en el que comunica la grata visita de Ariadne Labs, centro de innovación en salud de la Universidad de Harvard, y del Commonwealth Fund, manifiesta que también, nos acompañará Asaf Bitton, Director Ejecutivo de Ariadne Labs.

Comenta que, en los últimos 4 años, Ariadne Labs se ha comprometido en documentar y difundir investigación rigurosa de nuestro sistema de atención primaria. Esta investigación ha culminado en dos estudios de caso ampliamente difundidos y un artículo en Health Affairs del enfoque, exitoso y replicable, de cómo llevar a cabo reformas en atención primaria.

Asimismo, indica que la visita es de sumo provecho para nuestra institución, no solo ante la importancia que ello puede representar para la imagen de nuestro sistema de salud, sino las oportunidades de colaboración que puedan surgir entre la Universidad de Harvard y la CCSS, entre ellas:

Investigación académica y giras de aprendizaje: Continuar trabajando conjuntamente en investigación y análisis que enfatizan y compartan las mejores prácticas y hallazgos del sistema de salud costarricense. Así mismo, compartir dichos hallazgos mediante giras de aprendizaje en Costa Rica con autoridades mundiales en salud para fomentar reformas basadas en nuestra organización.

Proyectos de mejora de la salud:

a. Perfiles de Signos Vitales (VSP): Ariadne apoyaría a la CCSS en desarrollar Perfiles de Signos Vitales (VSP) a nivel nacional y regional. Estos perfiles 1 de 2 proporcionan ideas y perspectivas respecto a la provisión, calidad, y equidad de los servicios de atención primaria, ayudando a identificar brechas.

b. Perfiles de Calidad y Seguridad Hospitalaria: Crear un análisis estandarizado nacional de seguridad y calidad a nivel hospitalario utilizando datos EDUS. El objetivo es crear *dashboards* que muestren la variación en de métricas de calidad y seguridad, particularmente en resultados quirúrgicos.

e. Salud móvil: Se explorarán las capacidades requeridas para desarrollar aplicaciones u otras tecnologías para promover una mejor interacción entre la CCSS y los pacientes para reducir la carga en los EBASIS y mejorar la eficiencia del primer nivel de atención.

De esta manera, se extiende una cordial invitación a esta actividad de bienvenida el lunes 18 de noviembre de 8:30 a 10:30 de la mañana, en el Salón de Junta Directiva.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez para ahondar un poco más. Esta organización está ligada a la Escuela de Salud Pública de Harvard y a dos hospitales (Braden and women y (...)) en Boston. Ellos ya vinieron una vez, hicieron un estudio del sistema de atención primaria de la Caja hace como dos años y salió un informe, un reporte muy amplio, muy bien documentado y les encantó el sistema. El que lideraba esta organización era un hindú americano que se llama Abdul Gawande, él era la mano derecha de Obama en la creación de Obama Care, o sea no es cualquier consultor, realmente estaba a ese nivel. De este estudio, del que ya hicieron, salió un artículo de caso así de Harvard titulado "Reimaginando la atención primaria en los Estados Unidos". Lo que podemos aprender de Costa Rica, entonces, realmente es una oportunidad de proyectar el sistema nuestro al mundo, ellos ahora quieren regresar a hacer un estudio más profundo, más detallado, hay cosas nuevas, ahora tenemos el EDUS, antes no lo teníamos y de esto pueden surgir muchas cosas, muchas colaboraciones. El que lideraba ya se fue, lo reclutó básicamente tres firmas grandes: Amazon, JP Morgan y (...) que es la empresa de (...) para crear un sistema de salud para sus empleados y quieren que eso luego se propague en Estados Unidos, como una alternativa al sistema de Estados Unidos, pero ese era el que estaba a cargo, el que viene ahora se llama (...) Viton y es el que sustituyó a (...) pero sería un bonito evento para que estuviera la Junta Directiva.

Director Loría Chaves:

Una consulta, doctor. ¿La Institución tiene algún convenio con ellos?

Doctor Macaya Hayes:
Convenio, no.

Director Loría Chaves:

Yo lo digo porque me parece que siempre es importante que entre más formalizadas estén las relaciones y reglamentadas, a la larga la Caja podría aprovechar muchas iniciativas para que gente nuestra vaya allá.

Doctor Macaya Hayes:

Firmamos un memorando, déjeme ver el contexto, pero la idea es eso, que esto profundice esa relación a través de ellos tenemos acceso a Harvard y todo lo que se pueda hacer con esa universidad, además de colaboraciones con hospitales de Boston.

Director Loría Chaves:

Digo porque lo mismo puede hacerse con el Hospital Doctor Barrios en Barcelona es el Hospital público más importante en Barcelona y yo creo que la Caja debe tener convenios robustos con instituciones que le puedan aportar valor agregado a la Caja en ciertas cosas, yo creo que (...) muy bien allá, creo que es una persona muy comprometida con la Caja también. Yo creo que es importante como aprovechar convenios robustos, que permitan darle un valor agregado a la Caja y que además estén claros también, al final es como una especie de colaboración mutua.

Director Devandas Brenes:

Barrios viene en diciembre y está ofreciendo una charla de 20 minutos aquí, pero habría que programarla.

Ing. Arguedas Vargas:

Una consulta, sería importante saber que toda la Junta pueda estar el lunes, en el Bouganvillea a las 8:30 am, y después de esto iniciaría el Taller de la Valuación Actuarial de IVM. En ese momento también van a estar los gerentes, según la coordinación que se hizo con la Presidencia.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista oficio número P-251-19 de fecha 04 de noviembre 2019, suscrito por el Sr. Gonzalo Delgado, Presidente de la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), en el cual atiende el oficio SJD-1841-2019 de fecha 29 de octubre, 2019 en relación con su solicitud de proceder a la mayor brevedad para designar un nuevo integrante en la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, me permito informarle que se convocó a una Asamblea General Extraordinaria de asociados para el lunes 11 de noviembre, con el fin de nombrar a la mayor brevedad posible al candidato para ocupar el puesto que ostentó el Dr. Alvaro Salas, como representante del sector patronal en la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota.

ARTICULO 23°

Se tiene a la vista oficio número GG-1840-2019 de fecha 18 de octubre del año 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, mediante el cual presenta informe solicitado en el artículo 8° de la sesión N° 9042, respecto a denuncia anónima presentada ante la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva de la Institución, contra los miembros de las Juntas Directivas de la ASECCSS, personal administrativo que han recibido pagos por concepto de dietas, viáticos, hospedajes de lujo, entre otro tipo de remuneraciones en forma ilegal, el citado oficio textualmente dice:

“Reciban un cordial saludo. Mediante el oficio **GF- SAGAL-0381-2019/DP-2914-2019** del 02 de setiembre de 2019, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto- Representante Patronal en la ASECCSS Titular y Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe SAGAL- Gerencia Financiera, Representante Patronal en la ASECCSS Suplente, se presentó el informe de la situación denunciada y las responsabilidades establecidas en el *“Instructivo perfil, Responsabilidades y Funciones de los Representantes Patronales de la CCSS ante las Juntas Directivas de las Asociaciones Solidaristas de Empleados”*. Del análisis efectuado a las acciones señaladas por los representantes patronales, se desprende el siguiente informe:

I. ANTECEDENTES:

Mediante oficio del 9 de julio de 2019 se presentó denuncia anónima ante la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva de la Institución, contra los miembros de las Juntas Directivas de la ASECCSS del año 2000 a la fecha, personal administrativo y auditorías externas que hayan participado con acción u omisión en las conductas que se señalan en dicho documento, y que se puede resumir en que desde el año 2000 los miembros de la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social, han recibido pagos por concepto de dietas, viáticos, hospedajes de lujo, entre otro tipo de remuneraciones en forma ilegal, por cuanto existe una prohibición clara de que se realicen los mismos según lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 6970 de Asociaciones Solidaristas, causando con ello un detrimento en el patrimonio de la Asociación y por consecuencia lógica a sus asociados

La Junta Directiva de la Institución, en el artículo 8° de la sesión N°9042 celebrada el 18 de julio de 2019, dispuso solicitar un informe sobre la actuación del representante patronal de la CCSS en la ASECCSS, según se lee a continuación:

“ACUERDO PRIMERO: solicitar a la Gerencia General un informe de la actuación del representante patronal de la CCSS en la ASECCSS, asimismo, solicitar al representante patronal de la CCSS en la ASECCSS, un informe de la situación de la asociación, en relación con la denuncia.”

II. DIAGNÓSTICO

De conformidad con lo establecido por la Junta Directiva en el artículo artículo 8° de la sesión N°9042 celebrada el 18 de julio de 2019, en relación con la actuación del representante patronal de la CCSS en la ASECCSS, se solicitó mediante los oficios GG-1310-2019 del 21 de agosto de 2019 y GG-1641-2019 del 30 de setiembre de 2019 información de las acciones realizadas con referencia al *“Instructivo, perfil, responsabilidades y funciones de los Representantes Patronales de la CCSS ante las Juntas Directivas de las Asociaciones Solidaristas de Empleados”*.

Del estudio realizado a las acciones y responsabilidades descritas en el instructivo, se destacan los siguientes resultados.

III. RESULTADOS:

Mediante el oficio GF-SAGAL-0381-2019 fechado 02 de setiembre de 2019, pero rubricado el 02 de octubre de 2019 por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto- Representante

Patronal en la ASECCSS Titular y Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe SAGAL- Gerencia Financiera, Representante Patronal en la ASECCSS Suplente, informan las acciones realizadas bajo el cargo de representantes patronales de la CCSS.

El resultado del análisis de la información aportada versus las principales responsabilidades señaladas en el apartado “7. De las Responsabilidades del Representante Patronal” del “Instructivo, perfil, responsabilidades y funciones de los Representantes Patronales de la CCSS ante las Juntas Directivas de las Asociaciones Solidaristas de Empleados”, se precia en los siguientes cuadros:

Cuadro 1. Asistencia de Representantes Patronales

DATOS DE ASISTENCIA		
Titular Asistencia	Suplente Asistencia	Ausencia Representantes
22%	56%	34%

Fuente: ASECCSS, Control asistencia representantes patronales

Del cuadro anterior, se puede apreciar que la mayor asistencia a las sesiones ordinarias y extraordinarias de la ASECCSS fue por parte del suplente patronal con un 56%. No obstante, el análisis también permite observar un ausentismo tanto del titular como del representante patronal, el cual alcanza el 34%, esto quiere decir que, durante 11 meses del periodo comprendido entre mayo 2015 a diciembre 2017, la Caja Costarricense de Seguro Social no contó con representación patronal en ninguna sesión durante un mes completo. Las principales ausencias se registraron en los intervalos de febrero a octubre de 2016 y de mayo a setiembre 2017.

La metodología para efectuar la valoración de la asistencia se fundamenta en el apartado 7.1 De las Responsabilidades del Representante Patronal del instructivo para tales efectos, que indica:

“Asistir al menos una vez al mes a las sesiones ordinarias y extraordinarias programadas por la Junta Directiva de las Asociaciones.”

Derivado de lo anterior, se cuantifico una asistencia mensual para aquellos casos en los que los reportes de asistencia indicaban más de una asistencia al mes¹³, esto con el propósito de homologar y cumplir con el requisito solicitado en el instructivo. De esta forma se lograron obtener los porcentajes tanto de asistencia como de ausencia.

Cuadro 2. Responsabilidades vrs. Respuesta de los Representantes Patronales.

¹³ La ASECCSS sesiona un promedio de 8 veces al mes, según lo muestra el control de asistencia de representantes patronales emitido por esta Asociación.

APARTADO	RESPONSABILIDADES	RESPUESTA REPRESENTANTES PATRONALES (TITULAR-SUPLENTE)
7.2	Fiscalizar la correcta utilización y custodia de los fondos transferidos por la CCSS como aporte patronal, a las Asociaciones, con el fin de que se inviertan en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y diversidad, conforme lo estipula la legislación en vigencia	La ley de asociaciones solidaristas - 6970- no faculta a los representantes patronales a realizar fiscalización de recursos, ya que, estos podrán asistir a las asambleas generales y a las sesiones de la junta directiva, sin embargo, no tienen voto; no obstante, la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social es fiscalizada por una Auditoría Externa
7.4	Verificar que los proyectos de inversión que se pretendan efectuar con aporte patronal transferido por la Caja a la Asociación cuenten con los estudios de factibilidad correspondientes	No se realizaron proyectos de inversión con recursos del aporte patronal
7.6	Denunciar ante la Gerencia División Financiera aquellos hechos que pongan en riesgo el aporte patronal	No fue necesario realizar denuncias ante la Gerencia Financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, debido a la ausencia de hechos que colocaran en riesgo el aporte patronal; asimismo, este aporte es fiscalizado por un ente fiscalizador externo
7.7	Efectuar pruebas selectivas para determinar la veracidad de la información financiera referente al aporte patronal transferido por la Caja	La información financiera es verificada anualmente por una firma auditora externa
7.8	Las pruebas selectivas para verificar la inversión del aporte patronal	La información financiera es verificada anualmente por una firma auditora externa
7.10	Plantear sugerencias y recomendaciones a la Junta Directiva de la ASECCSS sobre inversiones con recursos del aporte patronal.	Como se ha reiterado en otras ocasiones, los recursos pertinentes al aporte patronal se encuentran respaldados el 100 % en la cartera de crédito de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social; además, no somos coadministradores de estos entes

APARTADO	RESPONSABILIDADES	RESPUESTA REPRESENTANTES PATRONALES (TITULAR-SUPLENTE)
7.12	Elaborar un informe semestral sobre el estado del aporte patronal que incluye: Monto del aporte, monto de la inversión en títulos, bonos, préstamos, morosidad y cualquier otro aspecto que consideren relevante	Se adjuntan los estados financieros auditados de los periodos comprendidos del 2015 al 2018.

De lo anterior, se puede notar el cumplimiento de algunos aspectos solicitados en el instructivo, sin embargo, no se podría valorar su cumplimiento total o parcial al no existir una escala cuantitativa que permita puntuar su cumplimiento, quedando sujeto a la interpretación del evaluador.

Como ejemplo, se puede citar los apartados 7.7, 7.8 y 7.9 del instructivo, en los cuales, se solicita efectuar pruebas selectivas y presentar un informe semestral sobre el estado de la inversión patronal.

Con referencia a estos puntos, los representantes patronales hacen alusión a que dichos aspectos son evaluados por una firma auditora externa y adjuntan los estados financieros auditados para los periodos del 2015 a 2018. Si bien es cierto, esta información no corresponde con lo requerido por la norma, pero, no está del todo incorrecta su presentación, porque contiene varios de los aspectos esenciales para una fiscalización, que, en este caso, es efectuada por la firma Despacho Carvajal y Colegiados.

Por estas circunstancias, no se podría emitir un criterio sobre el cumplimiento eficaz de lo establecido a nivel del instructivo diseñado para tales efectos.

IV. CONCLUSIONES:

- Existe un alto porcentaje de ausentismo por parte de los representantes patronales y mínima participación del representante patronal titular.
- Los representantes patronales no efectuaron pruebas selectivas para verificar la veracidad de la información financiera referente al aporte patronal transferido por la Caja y su inversión, según lo establece el instructivo.
- Los representantes patronales no presentaron el informe semestral sobre el estado del aporte patronal con los requerimientos solicitados en el instructivo.
- No se logró establecer si los representantes patronales: Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto- Representante Patronal en la ASECCSS Titular y Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe SAGAL-Gerencia Financiera, Representante Patronal en la

ASECCSS Suplente, se encuentran todavía en el ejercicio de sus funciones, a partir de diciembre de 2017.

- Existe una posible limitante para el control o fiscalización señalada en el artículo 14° de la Ley N° 6970 Ley de Asociaciones Solidaristas, la cual en lo que interesa indica lo siguiente: “[...] *El patrono podrá designar un representante, con derecho a voz pero sin voto, que podrá asistir a las asambleas generales y a las sesiones de la junta directiva, salvo que éstas, por simple mayoría, manifiesten lo contrario.*” (La cursiva, negrita y el subrayado no corresponden al original).
- El instrumento de consulta y aplicación para los representantes patronales denominado “*Instructivo, perfil, responsabilidades y funciones de los Representantes Patronales de la CCSS ante las Juntas Directivas de las Asociaciones Solidaristas de Empleados*”, se encuentra desactualizado, esto debido a que, no se encontraron referencias recientes de modificaciones, y su autorización de vigencia data del 28 de setiembre de 2004.
- La redacción de las responsabilidades señaladas en el apartado 7. *De las Responsabilidades del Representante Patronal*” no responden a las necesidades reales de fiscalización, ni considera los mecanismos o mejores prácticas para llevar a cabo las acciones de control sobre las asociaciones solidaristas.
- Las responsabilidades establecidas en el apartado 7, no tienen parámetros adecuados para su medición.

V. ACCIONES REALIZADAS:

De conformidad con los resultados obtenidos en los apartados anteriores, esta Gerencia remitió el oficio GG-1847-2019 del 21 octubre de 2019 a la Gerencia Financiera solicitando lo siguiente:

- Verificar que los nombramientos de los representantes patronales sean funcionarios con alta disponibilidad para asistir a las sesiones de la Junta Directiva de la ASECCSS o cualquier otra asociación. Esto implicaría que los representantes no tengan un alto cargo en la organización o unidad operativa que limite su asistencia.
- Actualizar el instructivo “*Instructivo, perfil, responsabilidades y funciones de los Representantes Patronales de la CCSS ante las Juntas Directivas de las Asociaciones Solidaristas de Empleados*” para que se incorporen nuevas formas de fiscalización considerando las limitantes señalada en el artículo 14° de la Ley N° 6970 Ley de Asociaciones Solidaristas y lo indicado por los representantes patronales. Así mismo se debe valorar un posible cambio en el mecanismo de elección de los representantes.
- Analizar periódicamente la asistencia de los representantes patronales para mitigar el riesgo de quedar sin representación en la Junta Directiva de ASECCSS y otras Asociaciones, con el propósito de fiscalizar e informar sobre algún hecho que ponga en riesgo el aporte patronal.

- Solicitar semestralmente el informe a los representantes patronales sobre el monto del aporte, monto de la inversión en títulos, bonos, préstamos, morosidad y cualquier otro aspecto que consideren relevante. Se debe valorar que esta información puede ser tomada de los Estados Financieros Auditados por una firma consultora externa u otras fuentes de información.
- Solicitar que en el informe de los representantes patronales se incluya la lista de asistencia a las sesiones de Junta Directiva.
- Estar pendiente de la vigencia de los nombramientos de los representantes patronales y valorar la continuidad de estos, fundamentada en los informes presentados, así como la regularidad en la asistencia.
- Cumplir con lo establecido en el apartado 4.2 *“Instructivo, perfil, responsabilidades y funciones de los Representantes Patronales de la CCSS ante las Juntas Directivas de las Asociaciones Solidaristas de Empleados”* que señala textualmente: *“El Gerente División Financiera con base a las ternas aportadas, en los primeros cinco días hábiles del mes de setiembre por cada dos años seleccionará y propondrá ante la Presidencia Ejecutiva de la Caja, los candidatos idóneos (titular y suplente) para representar a la Caja ante la o las Asociaciones Solidaristas.”*

Director Loría Chaves.

A mí me gusta mucho el trabajo que se hizo sobre eso porque en realidad el perfil y las competencias de (...) patronal e incluso de cara a la luz de la Ley de Solidarista no está claro, uno se pregunta cuál es el papel, dónde está definido ese papel, ahí lo plantean ellos porque incluso dice que pueden participar en las juntas directivas si éstas no se oponen, entonces cómo se define el papel de (...) patronal en una organización de esa naturaleza que maneja tantos recursos de la Caja, entonces yo sí creo que hay como que redimensionar el papel, justamente, el representante del patrono. Yo lo veo más en función casi que de fiscalizador en el sentido de que puede hacer los análisis de cómo se invierten los dineros, más que está en la Junta Directiva, ¿está sin voz, con voto o sin voto? Es muy raro que una orden patronal empiece a opinar en una relación social de trabajadores, pero sí podría estar haciendo los análisis de que los análisis terminen en buen resguardo, de que se inviertan adecuadamente, de que las normas que se utilizan sean las mejores prácticas financieras, por ejemplo, eso sí, más que estar metido dentro de la Junta Directiva. Yo lo veo más bien en esa dirección, como que se puede ser el análisis de los recursos que da la Caja en durante años y si hay buenas prácticas en el uso, incluso hacer sugerencias de mejora, pero no lo veo dentro de la Junta Directiva. Yo creo que eso hay que repensarlo un poco, si la Junta al final dice que no quiere ahí, ¡día y no puede estar!, eso es lo que dice la Junta.

Doctor Macaya Hayes:

¿Pero, hay que nombrarlo?

Director Loría Chaves:

Sí.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, si hay que cambiarlo, hay que cambiar la ley.

Director Loría Chaves:

No, más bien la Caja es la que tiene que definir el rol de él, diría yo, en esa dirección, más de fiscalizador dentro de la Junta Directiva y dar el informe periódico a la Gerencia General de Junta cada seis meses un poco de cómo van las cosas.

Directora Abarca Jiménez:

Un poco más como de Auditoría pienso yo.

Doctor Macaya Hayes:

Un fiscal.

Lic. Sánchez Carrillo:

En este caso el representante de la Institución debe fiscalizar, debe controlar, debe verificar el uso correcto de los recursos que aporta la Institución como patrono, porque sí lo otro que está claro es que el resto de los recursos son aportados por el trabajador y sí son contribuciones de naturaleza privada, pero lo que aporta el patrono es para el aporte de cesantía, se denominan fondos privados de origen público, pero al tener su ligamen con la parte del origen público, que es el desembolso que está haciendo la Institución, pues sí tenemos responsabilidades de fiscalizar que esos recursos se estén empleando correctamente.

Doctor Macaya Hayes:

¿Pero, esos recursos van en una misma olla?

Lic. Sánchez Carrillo:

Se había recomendado que no pueden estar en una misma olla, que deberían de estar en cuentas separadas, los recursos de los trabajadores y los recursos que aporta el patrono. Me imagino que están separados.

Doctor Macaya Hayes:

¿Están separados?

Director Loría Chaves:

Cuando yo estuve en Coopecaja (...) aporte patronal y separado el aporte de los trabajadores, yo creo que tal vez lo tengan igual, o sea no puede confundirlos, más que tienen cuentas individuales los trabajadores.

Dr. Cervantes Barrantes:

Y no deberían de tener votos.

Doctor Macaya Hayes:

No, no lo tienen.

Dr. Cervantes Barrantes:

Por eso, pero deberían

Director Loría Chaves:

Lo estaría coadministrando. Yo creo doctor, lo que dice el doctor Macaya, es como un fiscalizador.

Dr. Cervantes Barrantes:

En el acuerdo eso es lo que proponemos, lo proponemos en el acuerdo primero.

Ing. Arguedas Vargas:

Voy a leer el acuerdo, dice: Instruir a la Gerencia Financiera para que proponga a la Presidencia Ejecutiva un listado de los candidatos para ser representantes patronales de la CCSS ante las juntas directivas de las Asociaciones, según se dispone en el en el apartado 4.2 perfil y responsabilidades y funciones de los representantes patronales, porque al parecer ya se venció. Y lo segundo: Instruir a la Gerencia Financiera, para que analice la normativa según se recomienda en el oficio GG-1840-2019, y además, se actualice el rol de los representantes de la Junta Directiva de la Caja en las asociaciones, que fue lo que comentó don José Luis, que se actualice el procedimiento para que se actualice también el rol.

Director Loría Chaves:

No sería el representante de la Junta Directiva sino el representante de la Caja, o patronal, además hay como ocho asociaciones solidaristas de la Caja.

Dr. Cervantes Barrantes:

Porque ya se venció el nombramiento y no se ha nombrado a nadie

Director Loría Chaves:

Yo lo que entendía era que se nombraba a dedo, digamos que vamos a escoger a alguien que más o menos sepa finanzas, para que esté ahí monitoreando y que uno tenga una ubicación de alguna gerencia que pueda tener tiempo para ir también, si no tiene tiempo de ir pasa lo mismo.

Director Devandas Brenes:

Que proponga los candidatos (...) sí, pero del dedo de quién?

Director Loría Chaves:

De la Gerencia General o Financiera, que la que quede ahí tenga el tiempo para ir.

Director Devandas Brenes:

Instruir a la Gerencia Financiera para que proponga a la Presidencia Ejecutiva, es decir el que nombra es el Presidente Ejecutivo.

Director Loría Chaves:

Me parece bien.

Doctor Macaya Hayes:

Juan Manuel.

Lic. Delgado Martín:

Tal vez si me lo permiten, ahora estaba hablando con don Ólger, si les parece podríamos -yo con la Auditoría- hacer una precisión en ese tema, porque yo le comentaba que en su momento la

Unidad Jurídica Interna de la Contraloría, la parte administrativa, por ahí del 2010 consultamos sobre la naturaleza de los aportes patronales de las solidaristas a la SUGEF, en aquel momento la SUGEF fue clara en decir que esos fondos son de naturaleza privada y que el patrono no tiene la posibilidad de fiscalizarlos una vez que ingresan a las solidaristas, entonces, el control que el patrono puede ejercer sobre ellos no iba, o sea, casi que lo que decía era que son los mismos asociados los que pueden fiscalizar, eso en su momento era porque hay una preocupación de la administración en el sentido de decir “bueno, cuánta gente eventualmente entre una solidarista, igualmente pide créditos, pide préstamos, está muy endeudada” entonces, hay algo que el patrono puede hacer para eventualmente velar, porque estas personas no tengan una situación como la que hay ahorita con gente con créditos que está en problemas, pero, repito, eso del 2010 estamos hablando la posición de SUGEF fue que esos fondos no pueden ser fiscalizados por parte del patrono. En su momento lo que dijo es que ellos no lo regulan, pero sí aclararon sobre la naturaleza de los aportes, entonces si les parece y me permiten yo podría hablar con don Ólger y ver si podemos actualizar esta información en la naturaleza de sus aportes.

Director Loría Chaves:

Me parece muy interesante Juan Manuel, yo lo que digo es que de todas maneras el próximo año van a ser fiscalizadas cinco asociaciones solidaristas para arrancar, la primera es la de la Caja por SUGEF (...) regulación, y eso va a ser muy importante, porque va a generar muy buenas prácticas financieras y administrativas que la comisión exige. Tendrá que tener comité de cumplimiento, de riesgo, de auditoría, miembros externos que fiscalicen, toda la resolución que impone, ya ahí nos alivia un poco cualquier preocupación, entonces eso hay que tomarlo en cuenta.

Director Devandas Brenes:

Vamos a ver si yo entiendo bien. Cuando el patrono pone, está depositando para el pago de la cesantía ¿qué pasa si hay un mal manejo o un riesgo y la asociación pierde y después el trabajador cobra su cesantía, no sé si ya al depositarle en la asociación se está dando por bueno ese pago o si después habría que asumirlo como empleador otra vez, eso yo creo que sería bueno que en el análisis de ustedes lo contemplen.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

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

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Gerencia Financiera para que proponga a la Presidencia Ejecutiva los candidatos para ser representantes patronales de la CCSS ante las Juntas Directivas de las Asociaciones según se dispone en el en el apartado 4.2 “Instructivo, perfil, responsabilidades y funciones de los Representantes Patronales de la CCSS ante las Juntas Directivas de las Asociaciones Solidaristas de Empleados.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera para que actualice la normativa correspondiente para los representantes patronales según se recomienda en el oficio GG-1840-2019, y además, se actualice el rol de los representantes Patronales en las asociaciones solidaristas

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista oficio sin número de fecha 11 de noviembre del año 2019, suscrito por el Sr. Mitchell Waserstein, Director General de Stein Corp, mediante el cual presenta impugnación en relación con la adquisición del medicamento Trastuzumab 600 mg, Código institucional 1-10-41-4653 identificada en los procesos de compra 2015 LN-0000445101 y 2019 ME-000081-5101 y en especial con el estudio realizado denominado "Análisis de costos económicos en Quimioterapia para la aplicación de medicamentos intravenosos y subcutáneos Aplicación sobre el uso de Trastuzumab" de fecha 30 de setiembre del 2019, el citado oficio en lo conducente dice:

“Impugna la adquisición del medicamento Trastuzumab 600 mg, Código institucional 1-10-41-4653 identificada en los procesos de compra 2015 LN-0000445101 y 2019 ME-000081-5101 y en especial con el estudio realizado denominado "Análisis de costos económicos en Quimioterapia para la aplicación de medicamentos intravenosos y subcutáneos Aplicación sobre el uso de Trastuzumab" de fecha 30 de setiembre del 2019, documento que impugnan de acuerdo con las siguientes consideraciones:

Antecedentes en relación con la variación del precio:

- En la licitación 2015LN-000044-5101 del producto en mención se adjudica a CEFA Central Farmacéutica S.A la compra del medicamento, a un precio de \$1.602 por jeringa, para una cantidad de 5.300 unidades. El monto total de la licitación fue de \$8.490.600 dólares.
- Para el segundo y el tercer periodo, el proveedor adjudicado mejoró su precio, pasando de \$1.602 a \$1.100 por jeringa:
- La cantidad total del segundo período fue de 8.000 jeringas. Monto total de la licitación \$8.800.600 dólares.
- La cantidad total del tercer período fue de 5.100 jeringas. Monto total de la licitación \$5.610.000 dólares.
- En mayo 2019, la Sub- Área de Garantías de la CCSS inició un proceso de varias consultas sobre el posible 'precio de referencia' del producto Trastuzumab, como antesala a la gestión para la prórroga de un cuarto y último periodo de la licitación en curso. Siendo que mi representada, contaba en ese momento con dicha molécula y como nuevo proveedor del mismo, debidamente precalificado ante la institución, ante la consulta enviada, mi representada ofreció un precio referencial de \$649 dólares por cada frasco vial; precio que -como es usual- resulta meramente referencial pues de iniciarse formalmente un nuevo concurso esta mejora en el precio podría ser aún mayor. En todo caso, ya con este nuevo precio de mercado ofrecido, la CCSS podría experimentar un ahorro referencial de al menos \$4.216.850 dólares, al compararlo con el precio dado por el actual adjudicado, de \$1.100 y considerando la cantidad estimada en adquirir por la institución de 9.350 unidades. Ante esta situación, se repreguntó a la empresa adjudicada CEFA su disposición de mejorar el precio del contrato, y ésta indicó su disposición de realizar un descuento directo al precio de un 15% pasando de \$1.100 a \$935 por jeringa.

Siendo el procedimiento usual de la CCSS, se procedió a confirmar con mi representada, la posibilidad de una nueva mejora en el precio, la cual efectivamente se concretó en el precio referencial de \$629 dólares por cada frasco vial. En la misma mecánica se le consultó, nuevamente, al adjudicado del concurso sobre una posible nueva mejora en el precio para el cuarto período, el cual sorprendió con una cotización de \$895 por jeringa y una bonificación de 15% adicional en producto. Por último, y como una muestra clara del enorme interés de la institución en adquirir el producto en las mejores condiciones económicas, consta en el expediente la realización de una reunión el 23 de setiembre de 2019, con la empresa actualmente adjudicataria, tras la cual la institución recibe una nueva oferta de precio a \$815 por jeringa más una bonificación del 20% en producto condicionada a la extensión del cuarto período de la licitación.

(...)

Describe una serie de puntos entre ellos que considera:

(...)

- que el estudio tiene imprecisiones en la metodología de los cálculos.
- vulnerabilidad de la institución en la toma de decisiones.
- Incide negativamente en la participación libre y transparente de nuevos oferentes
- Con esa prórroga la Caja estará comprando a un precio que no sería el mejor, etc.

(...)

Con base en lo expuesto y con el afán de beneficiar a la Institución y los pacientes, es que respetuosamente solicitamos a la Institución, realizar de inmediato un adecuado análisis del estudio impugnado, a fin de que nuestros argumentos sean considerados y de acuerdo con ellos se ajuste el cartel que regirá los términos y condiciones del nuevo concurso para el medicamento Trastuzumab”.

Directora Alfaro Murillo:

Vamos a ver instruir a la Gerencia para que responda, si supongo que es lo que administrativamente corresponde, pero igual van a responder lo que dijeron aquí, que como dije, a mí me dejó fuertes dudas. En el segundo punto en seguimiento al proceso de compra y mi propuesta es que si las dudas se generaron por el informe, yo aquí lo dije claramente y cuando estuvieron los compañeros fui clara en decir yo hablé con el doctor Albin Chaves, entonces yo quisiera que para los próximos procedimientos, donde no es solamente Trastuzumab, es para todo lo que tenga que ver con genéricos porque este informe lo que abrió don Román la discusión de cómo se van a valorar estas cosas, el tema aquí ya no es Trastuzumab, yo ya estoy hablando que esta experiencia a la cual le di seguimiento de principio a fin a mí no me dejó satisfecha de cómo se trabaja aquí internamente, eso es todo, entonces no me imagino que se viene otro medicamento o que se va a abrir la próxima licitación donde si vamos a tener tres o dos biosimilares y vamos a trabajar con el mismo estudio que hicieron -que a mí vuelvo a insistir me parece que es mejorable- entonces, mi propuesta es que se conforme una comisión técnica para revisar con todo detalle el estudio, pero no por ser Trastuzumab, es por ser el primer caso donde hay un estudio de esa naturaleza que de todas formas

se va a requerir ese u otro, porque para la siguiente apertura del próximo proceso se va a decir ya hay un estudio hecho, si ese estudio no tiene la rigurosidad que se requiere vamos a caer exactamente en lo mismo, entonces yo quisiera que se conforme una comisión y que nosotros tomemos la decisión de quiénes estén ahí, yo por supuesto voy a proponer que el doctor Albin Chaves le solicitemos -como ya no está aquí en la Institución- que se integre como miembro, como asesor externo, que se busque el mecanismo, ese sea cual sea, pero con la experiencia del doctor Chaves, yo me sentiría muy tranquila, obviamente el doctor Marín que esté ahí dentro de Farmacoeconomía, está también la doctora Vargas y no sé si la persona que elaboró el estudio, supongo que hay un economista que elaboró el estudio, entonces a mí sí me gustaría que dejáramos definida una Comisión que lo vea, que lo revise, como digo por esta licitación no puedo hacer nada pero yo sí quiero que dejemos sentadas las bases, si ese estudio es perfecto, si requiere mejoras, cuáles son las mejoras, si genera los criterios para valorar las siguientes entradas de biosimilares frente a los originales, cómo se va a hacer, me parece que es importantísimo, yo estuve leyendo esos estudios en otros países donde ya eso está definido, está clarísimo cuáles son estos elementos entonces, también ahí tengo algunos insumos que me pasaron los médicos de referencia donde ya esto estaba abordado, países donde los biosimilares son hoy día un poquito más comunes que aquí en su uso. Esa es mi propuesta.

Directora Abarca Jiménez:

Con todo respeto para doña Marielos, es que me siento un poco incómoda que nosotros, por lo menos yo que no conozco a la gente, tal vez doña Marielos sí la conoce mejor, quién va a ser la gente que conforma la Comisión, yo preferiría que la Gerencia General considere un nombre aquí sugeridos por doña Marielos para que conforme esa comisión, porque el tema es delicado y me parece que como que quede así que como escoger la gente a dedo es un poco comprometedor para la Junta.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez yo, doctor, debo aclarar que con la Gerencia de Logística que hizo el estudio se le solicita fármaco verdad, ahí cuando yo me reúno con ellos para ver el estudio (...) quien lo expone es el Dr. Marín que lo hizo en conjunto con la Dra. Vargas, con otro economista que tienen ellos, pero precisamente ellos fueron los que hicieron los estudios, entonces yo no sé, podemos llamar al Dr. Marín para que él nos diga quiénes lo hicieron, pero ellos fueron los que lo hicieron, porque el Dr. Marín fue quien me lo expuso, el doctor Marín me lo expuso a mí y estaba la doctora Vargas. El cuidado que debemos tener, lo que son los técnicos de la Caja son muy (...) yo cuando trabajé fuera de la Caja en una Institución privada era asesorarme con los especialistas de la Caja, y eso es lo que hace muchas presas, la Caja manda a formar afuera los especialistas, entonces en eso lo que quiero decir es que estamos colectando un estudio y yo no sé, hasta donde yo puedo, yo dije el otro día, yo no puedo decir que este estudio es malo o bueno, yo lo revisé y lo leí, me pareció que tiene características interesantes, pero esas son las mismas personas.

Director Devandas Brenes:

Lo que yo le entiendo a doña Marielos es que está hablando de un problema general ahora, cómo resolver ese problema general, yo sí creo como doña Fabiola que tal vez no sería prudente que nosotros nombremos la Comisión, podemos sugerir y en esa Comisión tendría que estar alguien de la Gerencia de Logística, porque al fin de cuentas es una cuenta, entonces la Gerencia de Logística también tiene algo que decir, aparte obviamente del personal técnico y científico de la Institución en cuanto a la calidad del medicamento, la seguridad o eficiencia de todas esas cosas que estudian,

pero me parece que si es prudente para los procedimientos generales tomar esto como una experiencia y ver cómo vamos a comportarnos en el futuro, especialmente que es algo que hemos hablado mucho cuando llega el tema donde ya no hay nada que hacer. Queda uno como muy frustrado, pero sí me parece que se podría coger, no sé si doña Marielos como la está formulando, en el sentido de que se establezca un procedimiento claro en cuanto a las compras en este caso de medicamentos y podía ser general de prórrogas para hacer los análisis a tiempo que no sean, no sé doña Marielos, esa es un poco mi visión.

Directora Alfaro Murillo:

Este es otro tema, está ligado a esto -y aquí lo hemos discutido mucho- don José Luis ha insistido en eso, que las prórrogas deberían venir y el otro día lo vimos en Logística el caballero que toma la decisión de comprar en ese último cuarto período no esperó a que el proceso cerrara, él tomó la decisión hacía falta el famoso Siegel Suites y estaban discutiendo eso y él tomó la decisión, simplemente, y doña Adriana, le digo pero qué pasa, ya casi sale, y le digo no ya casi sale el informe, ya se tomó la decisión. Esas cosas preocupan, entonces yo ese día lo que dije fue a mí que sea este medicamento u otro ese no es el tema, el tema es que yo le estaba dando seguimiento y ciertamente las prórrogas tienen otra dinámica, don Mario, estoy de acuerdo con vos. Creo que ese día quedó muy claro porque el caballero dijo que no había urgencia, no había vencido el plazo, no estaba terminado el procedimiento, pero yo prorrogué, porque me llegó una carta del oferente donde me hacía un mejor precio y yo oferté, pero eso quedó en actas, no lo tengo que repetir, yo creo que si eso no nos dejó la fotografía de cómo funciona y además también yo lo dejé claro, una carta del oferente donde decía le hago esto, pero tenés que decirme ya y comprarme todo el año, por eso yo ese día pregunté “¿ajá, así nos tratan los proveedores?”, perdón estamos hablando de millones de dólares.

Director Loria Chaves:

Así permitimos que nos traten.

Directora Alfaro Murillo:

Así permitimos que nos traten, textual de cómo lo dijo don José Luis, así permitimos que nos traten, entonces, a mí me parece que ese tema de prórroga y lo planteo aquí, Mario y espero que el Gerente de Logística nuevo trabaje en eso y nos dé una propuesta, pero en este caso la parte técnico-médica del estudio yo no la puedo cuestionar, los elementos de carácter económico de cómo se abordaron sí, esas son mis dudas y ahí es donde yo digo que alguien tiene que revisar ese estudio, porque ese estudio es el que va a servir de base para seguir actuando en la compra de biosimilares, si nosotros aquí lo damos por sentado y decimos que “ese estudio tiene un cien”, hablando como profesora, para la siguiente compra es incuestionable, y yo lo que estoy diciendo es que lo que se viene es grande en el mismo Tratuzumab, donde ya nos dijeron ellos, no solamente hay dos proveedores ya inscritos en biosimilares, sino que parece que viene el tercero- eso dijeron ellos- así que igual en la próxima compra este tema va a estar sobre la mesa. Yo lo que digo es que porque no podemos prever el cómo va a estar sobre la mesa, tomemos una decisión ya, me parece muy acertado lo que dice el doctor Cervantes, si ellos tres fueron los que estuvieron al 100%, no yo quiero una Comisión de dos que estuvieron y dos nuevos, dos con visión fresca, por eso se me ocurrió proponer al Dr. Albin Chaves, solicitarle, buscar el mecanismo, por la experiencia que tiene y buscar a otra persona de Farmacoeconomía si está aquí, que del equipo o fuera del equipo como sea, pero hacer una comisión balanceada para que nos emita un criterio de si verdaderamente toda la parte técnico médica, que como digo esa no la puedo cuestionar, pero si toda la parte económica está bien

planteada, si ese estudio responde a un estudio de minimización de costos, que es lo que se hace usualmente en estos casos, porque en el estudio de minimización de costos se mezcla entonces el tema del costo de oportunidad, porque es diferente el estudio de minimización de costos que un estudio de costo oportunidad y aquí en la presentación se mezcló, en el texto también, yo quiero entenderlo, yo no estoy diciendo que esté mal, yo tampoco quisiera decir, nada más quiero entenderlo, porque desde mi perspectiva hay debilidades en el planteamiento, entonces como este tema va a venir, cuando vuelva Trastuzumab o cuando vuelvan los demás biosimilares por qué no lo abordamos de una vez, ya que esta gente abrió el espacio ahora, haciendo lo que está solicitando aclaraciones, yo también tengo aclaraciones, que necesito que me den y lo quiero con una comisión, no veo otra forma, no una comisión de los mismos porque no, al menos la propuesta mía sería conformar una comisión de dos personas que hayan estado en el equipo y dos externos a los que lo elaboraron, uno de los cuales yo propongo que sea el doctor Albin Chaves, y ¿por qué lo propongo? porque fue a quien le pedí criterio, no conozco otra persona, al que conozco es al doctor Albin Chaves, con el que estuve relacionada cuatro años mientras estuvo aquí y yo estuve en Junta y era el Director de Farmacoepidemiología y tiene una especialidad en Farmacoeconomía, es el experto, por eso le pregunté, entonces yo quisiera que esté ahí, entonces mi propuesta sería conformar una comisión de cuatro personas, dos de los que elaboraron el estudio o que están involucrados de ahí de Farmacoeconomía, dos personas externas para valorar y que den recomendaciones a la Junta en función de que este tema del Trastuzumab volverá y cuando vuelva va a volver con un innovador y con tres biosimilares, así que vamos a estar en lo mismo. Cuando llegue esa discusión vamos a preguntar y cómo comparar a un biosimilar con un innovador, cuáles son los criterios y estos biosimilares son intravenosos y el innovador es subcutáneo, así que va a persistir lo mismo, esto se va a repetir como un “déjà vu”, podría ser que nos afinen el estudio para esa época. Gracias.

Director Steinvoth Steffen:

Yo no sé si el asunto va un poco más atrás, varios empresarios me han comentado que el sistema de prórrogas por varios años hace que la Caja termine pagando más al final de cuentas. Tengo la impresión de que el sistema de compras por cuatro años lo que hace es la justificación que de alguna forma es comodidad para la Caja, por la lentitud en que se hacen las cosas, entonces me parece que valdría la pena pedir el criterio del nuevo Gerente de Logística en cuanto a este sistema de compra y qué alternativas habría, porque me parece que es generalizado en todas las compras que hacemos y según entiendo eso limita la competencia.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo con mucho gusto conformo la comisión, no hay problema, pero yo les recuerdo que este producto lo que hubo para mí, criterio muy personal, fue un error al elaborar el cartel, porque usted nunca va a poder comprar una vía intravenosa o una vía subcutánea, si usted decidió comprar subcutánea y no hay innovador es subcutánea, si usted lo que requiere es intravenoso es intravenoso. Si usted requiere suero de 250 y le ofrecen suero de 100 no se pueden comprar los precios ni nada, en eso tenerlo muy claro, porque yo siento que la comparación no es entre innovador y original siempre da ese precio, no hay otra, pero entre dos vías diferentes de administración yo no veo punto de comparación.

Directora Abarca Jiménez:

Es el mismo estudio que vimos de Trastuzumab donde se trataban de equiparar el precio de poner el Trastuzumab vía subcutánea, vía intravenosa, a mí ese estudio lo que me quedó claro al final es

que para administrar a los pacientes la quimioterapia se está trabajando en los hospitales en tiempo extraordinario y al requerirse más tiempo por ponerlo intravenoso sí va requerir más tiempo y por lo tanto se cae también el riesgo de incrementar las listas de espera en pacientes que son delicados, entonces, yo vi el estudio, me pareció un estudio técnico, no tengo capacidad para decir si está bien o está mal, yo doy por recibido el estudio y me quedó claro que sí hay una gran diferencia entre subcutáneo e intravenoso.

Directora Alfaro Murillo:

Estoy completamente con eso, el tema es que Trastuzumab va a volver a esta mesa y los biosimilares son aplicados intravenosos o sea automáticamente estamos diciendo con el resultado de ese trabajo, mejor le decimos a los tres oferentes de Trastuzumab intravenoso, a los tres biosimilares que ni se presenten, mejor como dice el doctor Cervantes en la licitación ponemos que es subcutáneo, porque para qué vamos a abrir esta bomba otra vez. ¿Sí o no doctor? Esa bomba se abrió en el cartel, yo comparto con el doctor Cervantes, el doctor Cervantes lo dice, en el cartel no se limitó la vía de aplicación, entonces comparto con él, le abrió la posibilidad a quién lo hace subcutáneo y quién lo hace intravenoso, el innovador y el biosimilar, pero como no previeron que esa diferencia de aplicación iba a generar esta situación que se dio. ¿Cuál fue la situación? Que requirió, según dijo la Contraloría General de la República frente a la apelación que hizo el innovador de comprar, entonces, el diferencial de costos en la aplicación de uno y otro, un diferencial de costos que está por el uso del tiempo, la estadía, la espera por la reacción del paciente, por todos los elementos que ahí se incluyeron, inclusive el doctor Marín lo dijo aquí en el intravenoso hay una economía, porque la gente más delgada requiere menos, personas de mayor o menor peso, pero esos fueron los elementos y me parece y por eso comparto con Fabiola, que es complicadísimo, porque hay un montón de elementos que vos podés viendo el trabajo, vos podés decir, por qué esto fue cuantificado de esta manera, por qué esto cuantifica así y por qué se le asigna este valor económico, entonces, esa discusión y por eso comparto con todos ustedes, debe quedar clara antes del próximo cartel, doctor Cervantes, porque si en el próximo cartel se vuelve a decir que vamos a comprar Trastuzumab con cualquier vía de aplicación, esta Junta va a volver a lo mismo y ya no vamos a tener la carta de esos señores, sino la de dos empresas más diciendo y obviamente, por sus intereses van a estar cada uno aportando elementos distintos y Dios libre, doctor Cervantes, las tres aplicaciones son distintas si tienen alguna variante, porque vamos a terminar con tres estudios más viendo las características puntuales de cada uno de los biosimilares, por eso mi punto es salgamos de una vez con esto, hagamos una revisión de ese informe, que se convierta en un informe más genérico, pero que obviamente eso del Trastuzumab, que haya gente con ojos frescos de afuera o de aquí dentro, pero que no haya estado ahí y que lo valore. ¿Por qué razón? Yo sí tengo razones para pensarlo, porque esto fue hecho rápido, el mismo doctor Marín lo dijo, esto no se podía hacer menos, es más le voy a decir, la primera versión del doctor Hugo Marín fue que ocupaban seis meses para hacer ese estudio, pero como el innovador fue a la Contraloría y la Contraloría dio la orden, tenían un mes para hacerlo, entonces, yo también valoro eso y digo la primera versión del jefe de esa unidad era “ocupo seis meses para hacer esto”, luego se dijo “es que seis meses se ocupa para hacer un estudio más detallado con costo oportunidad y demás”, no, lo que se ocupa es un estudio de costo mínimo; yo llamo al doctor Albin Chaves y le digo, “doctor, cuanto se tarda haciendo esto. es que tenemos este problema tengo esa duda” y me dice “doña Marielos, es un estudio rápido, quizá en tres días”, “doctor, cómo en tres días”, y por eso lo digo aquí frente a micrófonos, porque yo lo hablé con él, “pero están pidiendo seis meses”, y me dice “no, lo más una semana, ¿es que están pensando en un estudio completo?”. “No, es un estudio de minimización de costos con estos elementos”, “ah ok, y doctor, usted me ayuda”, “sí, claro”.

Entonces yo tengo también claridad en que los compañeros de Farmacoeconomía tuvieron un tiempo muy limitado, ellos mismos lo dijeron, entonces, si tuvieron un tiempo limitado, si teníamos un cartel que estableció dos vías diferentes -que como dice el doctor Cervantes en sus palabras- ahí hay un error de origen, si tenemos que enfrentar la compra de Trastuzumab dentro de menos de un año, que tendrá que salir la próxima licitación, si ya hay tres biosimilares que se van a presentar con formas posiblemente de aplicación distintas, mi propuesta a la luz que surgió este tema -yo no lo tenía previsto, pero ya que se da la oportunidad- hacer una comisión que revise y que tome los seis meses que necesita, para entrarle al tema de tal forma, que el cartel, doctor Cervantes, cuando salga dentro de seis meses, que es cuando empieza a salir ya tenga un insumo claro y le damos luz a la gente de Logística, para que haga un cartel donde no presente alguna información que pueda luego complicar la toma de decisiones y se lo damos antes, pero para darle eso a Logística, eso no es un trabajo que pueda hacer Logística, eso es la Gerencia de Logística, aquí estamos hablando de un insumo que le tiene que dar la Gerencia Médica, en particular Farmacoepidemiología y Farmacoeconomía, entonces, hagamos eso que lo revisen, démosle seis meses, pero que le genere los insumos a Logística, para que el próximo cartel salga como Dios manda. Esa es mi propuesta.

Directora Steinvorth Steffen:

Yo sí quisiera que me justificaran esas licitaciones por cuatro años, porque no acabo de entender la razón.

Director Loría Chaves:

Yo no sé don Christian, yo comparto su preocupación, incluso yo soy uno de los que he dicho siempre que el problema de la licitación prorrogable a cuatro años es que se prorroga en cuatro años y no pasa nada, que digamos es muy difícil que la Caja este haciendo todos los años la misma licitación, es casi imposible, pero sí se podría contratar a alguien con prórroga de cuatro años ese mismo año, comenzar a hacer los sondeos, para ver si el medicamento y volvió a sacar y no estar haciendo cuatro años para volver a licitación. Tiene razón decirlo a usted y yo tengo la misma inquietud pero hay que buscar un mecanismo que sea razonable para la Caja y que nos permita tener una rotación mayor de proveedores de acuerdo con el precio.

Lic. Delgado Martín:

Un tema de práctica es efectivamente, entender que la prórroga puede tener elementos de evaluación previos, muchas veces o las mayoría de las veces, las administraciones son quienes toman la decisión, luego no valoran la prórroga, sino que se van en automático, no sé si fue don José Luis que lo planteó a usted en alguna de las sesiones anteriores, que realmente la Junta puede arrojarse el derecho de decir que “yo quiero que las prórrogas vengan acá para ser analizadas” y no dejar simplemente que se vayan en automático, entonces, esto es solamente una práctica que ya existiendo podría ser más eficientemente ejecutada, si efectivamente están los controles previos, yo sé que eso puede implicar que la Junta tenga que tener eventualmente que controlar ciertas cosas más, pero es una potestad que se tiene, no porque venga aquí por cuatro años, como decía don José Luis la vez pasada, siento que estoy adjudicando y entre cuatro años volverá. La prórroga realmente cuando se establece así, generalmente, si no es automática que se pueda evitar desde el cartel, se puede establecer que hay una evaluación antes de emitirse entonces si se puede gestionar que en la práctica quien adjudica igualmente tenga la posibilidad de decir no quiero o sí quiero la prórroga con informes previos que justifiquen continuar con la siguiente, en sí mismo la figura de los cuatro años no es “per se” mala, sino eventualmente la forma en que se utilicen las prórrogas, si son automáticas.

Director Steinvorth Steffen:

Es que ese es automáticamente el punto, la facilidad es demasiada para hacerlo automático y muchas veces nos llegan aquí cosas que de alguna forma estamos de último minuto y ya no hay nada que hacer.

Lic. Delgado Martén:

Generalmente, si usted observa muchos carteles “machoteramente” establecen que sesenta días antes de la prórroga o noventa, depende, este es el plazo para decir si no se prórroga, se pone en sentido negativo, entonces muchas veces las administraciones no pueden obviamente entrar a valorar, porque después del tiempo es un tiempo muy amplio, además, para poder empezar a valorar, estamos hablando de que a los nueve meses o a los diez meses ya hay que empezar a analizar si se prórroga un nuevo automático, pero el punto es generalmente se pone así, se pone si yo expresamente no lo veo va a continuar, cuando podría verse al revés, venga necesariamente para aplicar la prórroga. Es un elemento que perfectamente se puede sistematizar.

Director Steinvorth Steffen:

Sí lo que pasa es que nos volvemos operativos aquí en la Junta, nos quita tiempo y nos quita tiempo, y cuántas licitaciones tenemos.

Lic. Delgado Martén:

Estoy de acuerdo.

Director Steinvorth Steffen:

Yo sí quisiera que el Gerente de Logística nos justifique el procedimiento.

Director Salas Chaves:

Yo quiero aportar nada más un elemento. A mí me parece que esto de los cuatro años es como hablar cuando estábamos en los años sesenta, es como hablar del pasado. En cuatro años, por favor, la tecnología más avanzada en salud son los medicamentos, aun la endoscopia ultrasónica y todas las cosillas nuevas que están usando intravenosas para viajar y hacer reparaciones, ahora con los viajes a Marte, que tardarán seis meses, entonces, son los medicamentos, cuatro años es demasiado, es imposible que todo se quedó quieto cuatro años y que no pasó nada, cuando en realidad estamos teniendo innovaciones continuas, aun de un mismo medicamento, porque esto al pasar de intravenoso a subcutáneo ha habido un cambio radical, son cosas completamente distintas, entonces a mí me parece que hay que ir como saliendo de esa historia del pasado y entender que el momento es otro y ante un momento completamente nuevo se necesitan estrategias nuevas, si no nos vamos a estar equivocando continuamente.

Doctor Macaya Hayes:

Tenemos una propuesta sobre el tema del estudio. Me parece que podría ser algo genérico de intravenoso versus subcutáneo, independientemente si es Trastuzumab o Rituximab o el que sea, hay diferentes medicamentos donde se podrían dar estas situaciones y no hay ninguna duda que es más conveniente y más rápido la aplicación del subcutáneo, el asunto es las diferencias de precios, cuando hay un competidor son sustanciales y tenemos que tener claro el costo, hasta dónde se justifica mantener uno versus cambiar al otro y aquí ahora estaba revisando en la literatura en internet, si hay bastantes estudios sobre el tema, inclusive podríamos ver qué está haciendo NHS

la Organización del Reino Unido (Servicio Nacional de Salud) , que es como el estándar de oro en comparación de tecnologías, para ver cómo están tratando ellos, porque esto no es algo que estamos enfrentando en Costa Rica por primera vez en el mundo, obviamente esto se está dando en muchos países, como lo están tratando y tener como un marco claro, para las futuras licitaciones sea cual sea el medicamento.

Director Devandas Brenes:

Yo estoy de acuerdo con la propuesta que está haciendo. A mí en el estudio lo que me llamó mucho la atención es el análisis de costos, ya no el medicamento, sino todo el manejo porque no contamos en la Caja con los estudios de costos muy afinados y entonces uno dice cómo los calcularon, de dónde salió, tantas horas de enfermería o tantos de tal o tal, eso me parece queda más claro que también hay otro tema, es la comodidad para el paciente, que obviamente el intravenoso si tiene que estar dos o tres horas, entonces son tres elementos, uno es calidad, eficiencia y precio del medicamento en sí y de costos adicionales, pero con un estudio que demuestre que realmente esos costos corresponden a una realidad que efectivamente es cierto eso, porque aquí nos han presentado estudios de costos de otros temas, que desde mi punto de vista no experto en el tema, pero me han dejado muchas dudas.

Director Steinworth Steffen:

La realidad es que el hecho de haber puesto a competir a estos hizo que bajara el precio, entonces en principio no estuvo mal poner a competir intravenoso contra subcutáneo, eso me parece que es algo que tomar en cuenta.

Directora Alfaro Murillo:

Pero comparto con don Mario si el estudio de costos podría ser cuestionado por la falta de algún detalle en esto, quedamos vulnerables también, los estudios técnicos tienen que tener la solidez para poder argumentar y contrargumentar. Con el estudio que nos dieron la diferencia que hay que aplicar al precio del intravenoso versus el subcutáneo es tal, que el innovador siempre puede estar tranquilo, siempre le vamos a comprar al innovador, pero a partir de ese punto está en una zona de confort, porque el resultado que tuvimos es que la brecha en costo de aplicación es tan grande que entonces siempre va a tener la ventaja el innovador. Yo no estoy diciendo que no, yo solamente quiero verificar que eso sea así. ¿Por qué razón? Porque si fueran esas las cifras -y quiero hacer una acotación aquí- yo leí varios trabajos desarrollados en Inglaterra, Reino Unido, precisamente que es donde más encontré, no los vi en detalle, porque yo no puedo ver lo médico, no es eso lo que me interesaba, yo vi la metodología que usaron para la valoración financiera, no tanto económica, sino como financiera en términos de la diferencia, entonces si eso es preciso, si esa diferencia es tan grande que aquí dio un porcentaje muy elevado en relación de esa diferencia en aplicación veinticinco o treinta por ciento. En otros países encontré no más de un diez, quince, entonces, claro aquí alguien diría es que en esos otros países el modelo de aplicación es distinto, de aplicación ya en el centro médico, los tiempos, las eficiencias, los costos, pero yo encontré valores desde el punto de vista porcentual muy distintos y también eso sustenta mis dudas sobre el resultado, pero bueno claro, tiene que ver como dijo don Mario, a lo mejor en esos otros países la precisión de los costos es tal, que encontraron información que les permitió llegar a esas cifras que ellos afirman que son contundentes, eso nos lleva nuevamente a decir hagámoslo, Mario acaba de decirlo, nosotros hemos recibido aquí por casi seis años, don Mario y yo que tenemos de estar en esta Junta temas en la parte económica, que a veces nos han hecho inquietarnos ¿o no, don Mario? Al señor Auditor también, porque cada vez que hemos hablado de razonabilidad de precios, ha

habido seis años de decir “señores técnicos, que trabajan en razonabilidad de precios, ustedes no hacen estudios suficientemente profundos, ustedes no nos presentan información suficiente”, siempre quedamos ayunos de información, entonces, yo entiendo al doctor cuando dice nosotros tenemos equipos técnicos muy sólidos, pero es que yo llevo aquí seis años y también he identificado muchas falencias y como quien toma las decisiones somos nosotros basados en esas informaciones técnicas, yo necesito siempre presionar para que entonces, esos técnicos nos den información lo más precisa posible y en este caso creo que con más meses de tiempo, con ojos externos y demás podríamos ayudarnos mucho para las próximas decisiones que esta Junta tome.

Ing. Arguedas Vargas:

Si les parece leer los acuerdos. Sería los primeros que ya se habían visto y sería instruir a la Gerencia General conformar una comisión técnica para el análisis del citado estudio impugnado, integrada por cuatro personas, dos personas encargadas de elaborar el estudio y dos personas externas, pero no sé si todos están de acuerdo y que esa comisión analice futuros procesos de compra, inclusive las prórrogas, pero también había propuesto instruir al Gerente de Logística para que revise el proceso de prórroga implementado en la Institución y presente los resultados a la Junta.

Director Abarca Jiménez:

Es que si se dividen, la comisión sería para que analice el estudio en donde se compara subcutáneo contra intravenoso, el análisis de si la licitación debe ser a cuatro años y cómo se debe prorrogar eso, ya sería para la Gerencia de Logística, o sea la segunda oración me parece que esa no iría. Además, para que elabore futuros procesos, ese no, me parece.

Doctor Macaya Hayes:

Estamos hablando de un análisis más genérico, no una revisión de ese estudio, sino en general intravenoso versus subcutáneo, eso qué implica, porque ahí esto se va a repetir, aunque no estemos comprando Trastuzumab.

Director Devandas Brenes:

¿Por qué poner ahí del estudio impugnado?

Directora Alfaro Murillo:

El análisis técnico y económico de la aplicación de medicamentos por la vía intravenosa o subcutánea.

Doctor Macaya Hayes:

Versus subcutánea.

Directora Abarca Jiménez:

Lo otro es que yo no tengo criterio para decir que sean cuatro o cinco, tan específico, sino instruirle a la Gerencia General para que haga una comisión con miembros internos y externos para que evalúe el estudio.

Directora Alfaro Murillo:

Lo hago porque me da miedo que sean ocho y entonces no llegamos a nada. Algo operativo, por eso dije cuatro.

Directora Abarca Jiménez:

Pero como queda tan fijo un acuerdo de Junta en cuatro, qué pasa si son cinco o tres, que tenga alguna flexibilidad.

Directora Alfaro Murillo:

Instruir para una comisión técnica con miembros internos y externos, sí está bien, estoy de acuerdo.

Ing. Arguedas Vargas:

Entonces quedaría así, una comisión técnica con miembros internos y externos, para el análisis técnico-económico de la aplicación de los medicamentos. ¿Los seis meses?

Directora Alfaro Murillo:

Pongamos un primer informe a los tres meses, por el tema de los tiempos para la próxima licitación, entonces, un primer informe a los tres meses.

Directora Abarca Jiménez:

Además, ya hay una base de estudio.

Directora Alfaro Murillo:

Podemos poner inclusive, demos tres meses. No primer informe, a entregar en un plazo de tres meses y que vengan y que nos digan cómo van avanzados y si necesitan más tiempo que lo pidan, pero que digan tres, entonces en marzo, porque ya noviembre se fue, diciembre.

Subgerente Jurídico Lic. Alfaro Morales:

Considerar que cuando se habla de externos, como dice doña Marielos, casi como quiera que vengan, ahí se seleccionarán, pueden ser honoríficos, como pueden ser contratados, no sé cómo pueden ser el carácter de esos terceros externos, eso puede ser rápido o no en cuanto a su adquisición, su disponibilidad, porque ese tiempo se pierde en cuanto al informe, reclutarlos, nada más lo digo para una consideración, no vaya a ser que se infecten el pie con el plazo.

Dr. Cervantes Barrantes:

Si les ponemos algo así y que podría estar integrada para que no sea, porque puede ser que yo lo consiga (...) pero puede ser que no consiga más, con esa voluntad.

Directora Abarca Jiménez:

Por eso es mejor dejar abierta que haya miembros internos y externos.

Ing. Arguedas Vargas:

Doctor, lo que sigue son unas copias que se recibieron y básicamente es tomar nota, pero me preocupa el tiempo. Porque falta ver los proyectos de ley y hay uno que urge, entiendo que hay una audiencia, entonces no sé si aquí los puedo ir mencionando, o si ustedes tuvieron la oportunidad de verlo, para poder seguir con los proyectos de ley, porque me preocupa un poco el tiempo, no sé si les parece, básicamente este tiene que ver con el uso de datos.

Directora Abarca Jiménez:

¿Puedo hacer una sugerencia? Por qué no leemos quién suscribe, a quién está dirigida, el asunto y la propuesta de acuerdo. Si alguien lo quiere ver lo podemos ver ya en más detalle.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

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

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Gerencia de Logística para que brinde respuesta al señor Waserstein, Director General de Stein Corp., conforme en derecho corresponda.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia General para que dé seguimiento al siguiente proceso de compra del medicamento Trastuzumab, con el fin de resguardar los intereses institucionales y la prestación del servicio al usuario.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia General conformar una comisión técnica con miembros internos y externos para el análisis técnico y económico de la aplicación de los medicamentos por la vía intravenosa versus subcutáneo, en el mes de marzo de 2020.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista la copia del oficio número PE-2697-2019 de fecha 17 de octubre del año 2019, suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y dirigido al Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro, Ministerio de Salud, en el cual Brinda seguimiento a la reunión celebrada el pasado martes 15 de octubre de 2019, en la cual se abordó el tema relacionado con la propuesta de decreto identificado como “*REGLAMENTO PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL USO DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO Y SU APLICACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL AUTOMATIZADO DE RECETA DIGITAL (SINAREDI)*”; promovido por el Ministerio de Salud, el cual fue puesto en consulta pública por parte del Ministerio de Economía, Industria y Comercio, (Reglamento DAJ-FG-702-2019).

Señala que conocida la propuesta de reglamento hay una serie de elementos para los intereses institucionales y en su oportunidad se presentaron al Ministerio de Salud, en específico a la Junta de Vigilancia de Drogas, por el tipo de medicamentos objetos de control por parte de dicho Decreto (psicotrópicos y estupefacientes), los posibles escenarios de integración de la Caja a partir de la implementación de los sistemas que integran el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), habiéndose acordado en conjunto, el relacionado con la Post Prescripción y Post Despacho - Lote de Datos, que refiere a la integración con el Sistema SIFA, el cual alimenta de forma diaria a Receta Digital mediante un webservice que consume lotes de información. Indica que se presentó formalmente ante dicho Ministerio los mecanismos bajo los cuales se cumplía con los objetivos de dicho decreto.

En línea con lo anterior, conforme lo manifestado por el Gerente Médico según oficio N° GM-MDA-13487-2019, solicita lo siguiente:

“Considerar la pertinencia de extrapolar el modelo actualmente en ejecución de transferencia de datos de las prescripciones y despachos de los

psicotrópicos y estupefacientes para los términos de la propuesta de Reglamento DAJ-FG-702-2019 “Reglamento para la vigilancia y control del uso de medicamentos de uso humano y su aplicación con el Sistema Nacional Automatizado de Receta Digital (SINAREDI)”, en específico para el listado de medicamentos que se definan en su momento, toda vez que el modelo implementado de integración, permite cumplir con los objetivos y considerandos planteados en el mismo”.

En el entendido, que los equipos técnicos de ambas entidades estarían adecuando la transferencia de datos a los términos que requiera ese Ministerio para el nuevo listado de productos que se pretende controlar conforme a los términos de la propuesta de decreto.

Así, de acogerse la solicitud planteada, se generaría un beneficio recíproco. Ello, al alcanzarse el objetivo determinado por esa cartera ministerial en la propuesta de decreto, a la vez que, al no usar la Caja la plataforma SINAREDI, no se estarían generando costos asociados a la institución.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista la copia del oficio número GM-AUD-12059-2019 de fecha 30 de setiembre del año 2019, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente, Gerencia Médica y dirigido a la Dra. Daisy Corrales Díaz, Directora, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y a la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Directora, Dirección de Farmacoepidemiología, en el cual les informa que recibió el oficio N° AI-2493-19 suscrito por el Auditor Interno, donde remite el informe de Auditoría N° ASS-097-2019 relacionado con el “Control de Calidad de los Medicamentos en la Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Logística. UP. 2941” y en atención al artículo 7° de la sesión N° 9011 del 17 de enero de 2019. El citado oficio textualmente dice:

“Los resultados del estudio evidencian la necesidad de mejorar los mecanismos para asegurar la calidad de los medicamentos, que permitan ofrecer a los asegurados fármacos que se ajusten a las especificaciones de fábrica y estándares establecidos de calidad, inocuidad y eficacia.

Con base en lo anterior, y en atención al acuerdo primero de la sesión de Junta Directiva N° 9011, artículo 7 del 17 de enero del 2019, se emite la siguiente recomendación que a la letra indica:

Recomendación N°2:

“(…) De conformidad con los resultados evidenciados en el hallazgo 2.3, en relación con las diferencias en las verificaciones que se realizan en los procesos de análisis técnico de las ofertas y recepción técnica de los medicamentos adquiridos a nivel local, conformar un equipo de trabajo, con el propósito de establecer los lineamientos técnicos a nivel institucional, que contemplen aquellos aspectos que se consideren necesarios garantizar la calidad, seguridad y eficacia de estos fármacos.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará al presentar a este órgano de fiscalización los lineamientos técnicos aprobados por las instancias institucionales que correspondan. Plazo de cumplimiento: 6 meses (...)”.

*En ese sentido, se les solicita su colaboración con el fin de atender la recomendación de marras en el plazo definido, el cual **vence en marzo 2020** y proceder a conformar bajo la coordinación de la Dra. Corrales Díaz, el equipo de trabajo requerido, con el fin de establecer los lineamientos técnicos a nivel institucional en el tema que nos ocupa”.*

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota.

ARTICULO 27º

Se tiene a la vista la copia del oficio número V-9079-1602-2019 de fecha 31 de octubre del año 2019, suscrito por el MBA. José Luis Baeza Gómez, Director Proyecto Imágenes Médicas. ICE y dirigido a la Ing. María Paula Esquivel Asenjo, Coordinadora Proyecto Redimed, en el cual presenta Consideraciones adicionales del Proyecto Redimed. El citado oficio textualmente dice:

“Le agradecen las gestiones y las de la Comisión Técnica Redimed respecto a las reuniones realizadas en las cuales pudieron validar a profundidad “que nuestra propuesta original cumple con todos los requerimientos solicitados por la CCSS incluyendo los elementos posteriores a la aprobación de junta.

Informa que no resulta posible plantear una nueva alternativa de solución a la ya presentada en la oferta entregada a la CCSS, la cual se ajusta a los precios acordados por la Junta Directiva, pues esto implicaría modificar las condiciones cartelarias en base a las cuales se realizó la selección del empresario.

En cuanto al elemento mensual de sostenibilidad, este resulta necesario y razonable como se detalla en el oficio V9790-1276-2019 y adicionalmente nos permitimos hacer los siguientes comentarios:

Quisiéramos resaltar que la sostenibilidad cumple con el requerimiento inicial y forma parte de la propuesta económica presentada en la oferta entregada según los requerimientos y especificaciones cartelarias exigidos por la CCSS. Estos incluyen elementos adicionales al requerimiento contenido en el estudio de mercado aprobado por la junta directiva de la CCSS en sesión 8965 del 17 de abril de 2018.

Es importante reiterar que el elemento de la disponibilidad es parte de los requerimientos adicionales solicitados posteriormente por los funcionarios de la CCSS y que no estaban contenidos en el estudio de mercado aprobado por la Junta Directiva de la CCSS.

Este nuevo requerimiento representa una mejora necesaria para garantizar una plataforma robusta y estable que permita mantener en operación un servicio de estándar internacional para brindar una solución más segura a la CCSS, máxime si consideramos que el ICE debe garantizar una operación sostenible que no puede interrumpirse por más de **105 minutos al año** y por consiguiente una mejora de la calidad del servicio que se brindará a los pacientes.

El ICE formuló las bases del concurso para seleccionar su socio comercial con todas las especificaciones técnicas, exigencias y condiciones preacordadas con la CCSS y la selección del empresario comercial responde y se apegó a las condiciones y términos exigidos en el cartel cumpliendo a cabalidad con todas las exigencias y nuevos requerimientos solicitados por los funcionarios de la CCSS con posterioridad al acuerdo 8965 de la Junta Directiva.

Estamos convencidos de que los nuevos elementos agregados con posterioridad fortalecen y robustecen la plataforma de solución, pero como es obvio tienen una incidencia directa en el costo de la solución por las razones dichas. Es importante señalar que la oferta del ICE se ajusta en todo a los precios acordados por la Junta Directiva incluyendo un elemento mensual de sostenibilidad como se detalló en su oportunidad.

El ICE concedió y ofertó este elemento para garantizar la sostenibilidad de la solución, ya que es el proceso normal que la institución emplea en esta clase de servicios y que además favorece a la CCSS manteniendo un costo fijo y no variable para la operación segura de la plataforma bajo la disponibilidad y condiciones adicionales solicitadas, sin constituirse en un costo adicional por estudio que conforme estos aumentan por encima de la estimación de referencia repercutiría sin duda en un costo mayor por este concepto en el mediano y largo plazo.

El costo adicional por los requerimientos solicitados posteriormente por los funcionarios de la CCSS representa un costo aproximado de un 30% del monto original, pero reiteramos que este incremento responde a las solicitudes adicionales y posteriores que reforzarán el contenido del proyecto. Resulta necesario informar que aún con estos nuevos requerimientos y el incremento señalado, el empresario comercial seleccionado resulta ser la mejor opción en cuanto a sus soluciones, condiciones y en especial en relación al factor precio, pues la mayoría de las otras ofertas tienen diferencias de muchos millones de dólares superando incluso el monto total aprobado por la junta directiva aún sin agregarle el costo de los servicios suministrados por el ICE.

Petitoria:

Con base a lo anterior y considerando todas las validaciones realizadas el día de ayer 30 de octubre de 2019 con la Comisión Técnica Redimed cuyos acuerdos se resumen al final de este mismo documento y que evidencian el fiel cumplimiento del ICE con todos los atestados del requerimiento, solicitamos avanzar con el contrato y la implementación de la solución de manera inmediata y máxime si se considera que lo que contrata la CCSS es un servicio cuyo desarrollo y resultado final **no implica riesgo alguno y ninguna erogación para la CCSS.**

Este proyecto se desarrollará **por cuenta y riesgo del ICE y de su socio comercial y no es sino hasta que la primera imagen sea entregada y aceptada por su institución que la CCSS deberá realizar su primer desembolso**, por lo que insistimos es imperioso e impostergable continuar con el proyecto potencializando al EDUS y recibiendo un primer entregable en un plazo aproximado de **4 meses a partir del efectivo inicio del proyecto** lo cual tendrá una incidencia directa en la salud de los pacientes.

Quedamos a la espera de los próximos pasos para iniciar la implementación de esta solución tan importante que permita fortalecer los grandes esfuerzos que la CCSS ha realizado para mantener nuestro país en los máximos niveles de atención de la salud pública”.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el director Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones los señores MAS Ronald Cartín Carranza y Andrés Madriz, asesores de la Presidencia Ejecutiva.

El licenciado Luis Guillermo López, Director Actuarial y Económico, las actuarios Carolina González Gaytán y Evelyn Guzmán, el licenciado Manuel León, Director Programa por Resultados Banco Mundial.

ARTICULO 28°

De conformidad con lo deliberado en el artículo 12°, de la sesión N° 9063, celebrada el 11 de noviembre del año 2019, se continua con la discusión sobre las variables contempladas en la reciente Valuación Actuarial del SEM al 2017.

Con base en las láminas que se detallan, la exposición está a cargo del Lic. Luis Guillermo López Vargas:

1)

**Propuesta de Addendum
Valuación Actuarial del Seguro de Salud,
2017**

Dirección Actuarial y Económica

Noviembre, 2019



2)



ANTECEDENTES

1

El estudio de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud se realiza con corte al 2017 y su elaboración se inició a finales del año 2018 y finalizó en el primer trimestre del año 2019.

2

La "Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2017" fue presentada en Junta Directiva en la sesión del 10 de octubre del 2019. Adicionalmente, en la sesión del 17 de octubre del 2019, se presentan dos escenarios complementarios.

3

La "Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2017" es aprobada por Junta Directiva en el artículo 8º de la sesión Nº 9061 celebrada el 31 de octubre del 2019.

3)



JUSTIFICACIÓN DEL ADDENDUM

1

La Valuación Actuarial del Seguro de Salud al 2017 incorpora parcialmente el efecto de la Ley Nº 9635 "Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas".

2

La Valuación Actuarial del Seguro de Salud al 2017 consideró en las estimaciones del efecto salarial en los profesionales administrativos, así como la reducción en los años a reconocer por concepto de cesantía de todos los trabajadores de la CCSS.

3

En setiembre del 2019 se realiza la interpretación de la Ley Nº 9635 por parte de la Contraloría General de la República mediante oficio DFOE-SOC-0907, la cual modifica las interpretaciones y acuerdos adoptados por la Institución en materia salarial, en forma específica se indica que la Ley Nº 9635 modifica lo relacionado con la Ley de Incentivos Médicos.

4)



ALCANCE DEL ADDENDUM

1

El Addendum a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud al 2017, se realiza con el objetivo de incorporar en el modelo el efecto total de la Ley Nº 9635 en los costos de los servicios de salud.

2

La modificación en los costos implica ajustar los principales incentivos médicos que se van a ver afectados por la aplicación de la Ley Nº 9635, tales como anualidades, guardias médicas, entre otros. Además se deben ajustar los costos asociados con el portafolio de inversiones del Seguro de Salud, en lo relacionado con el recurso humano.

3

El resultado es una aproximación de los costos promedio de los servicios de salud una vez aplicada la Ley Nº 9635, para obtener un balance de ingresos y gastos ajustado durante el período de proyección.



5)



ALCANCE ADICIONAL

Introducir el efecto de considerar los excedentes de cada año, para financiar los gastos de los años siguientes, en que exista insuficiencia de recursos, como un indicador adicional.

En la Valuación Actuarial del Seguro de Salud y en la operativa del Seguro, tales diferencias se utilizan para financiar el gasto asociado con el portafolio de inversiones del Seguro.



La consideración de este alcance, asume lo siguiente:

1 No se realizan obras adicionales de infraestructura asociadas con el Seguro de Salud a partir del año 2018.

2 Se ejecutan solamente 18 proyectos del portafolio de inversiones del Seguro de Salud, que son los incorporados en el escenario base de la Valuación Actuarial.

6)



PROPUESTA DE ACUERDO

Con base en lo descrito anteriormente, se propone el siguiente acuerdo:



ACUERDO PRIMERO

Solicitar a la Dirección Actuarial y Económica la elaboración del Addendum a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud al 2017, considerando el efecto total de la Ley N° 9635, así como la incorporación de la diferencia I-G para financiar gasto corriente.

ACUERDO SEGUNDO

Que el addendum solicitado en el acuerdo anterior se elabore y que sea presentado a esta Junta Directiva para su conocimiento y aprobación en un plazo máximo de tres semanas,

7)

Acuerdo Tercero

- Dado el surgimiento de nuevas condiciones derivadas de la aplicación de la Ley 9635 Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Publicas, la Junta Directiva ACUERDA modificar el artículo 8° de la sesión N° 9061 celebrada el 31 de octubre del 2019 en que se aprueba La "Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2017", para que se comunique internamente y se publique el informe una vez aprobada la addenda.

Lic. López Vargas:

Me acompañan Carolina y Evelyn, actuarías encargadas del Seguro de Salud. Acá traíamos materializado un poco la propuesta del adendum del cual habíamos hablado nosotros iniciando la semana, es algo muy breve, un poquito para recordar. A manera de recordatorio tenemos ahí como antecedente tres puntitos. Cabe señalar que tuvimos, al igual que la Junta lo propuso en ese momento, nos reunimos ahí con los asesores de Presidencia y también con Andrey de Presupuesto para efectos de comenzar un poco la propuesta. Tenemos ahí como antecedentes el estudio de evaluación, que se realiza con corte al 17, fue elaborado y su elaboración se inició a finales del año 18. Finalizó en el 2019. Dos, la valuación actuarial del Seguro de Salud fue presentada en Junta, sesión del 10 de octubre del 2019. Adicionalmente, en la sesión del 17 de octubre se presentan dos escenarios complementarios y la valuación actuarial del Seguro de Salud es aprobada por Junta en el artículo 8° de la Sesión 9061 celebrada el 31 de octubre del 2019. Acá un poquito, siempre es buena la justificación, la valuación actuarial del Seguro de Salud incorpora parcialmente el efecto de la Ley 9635, en razón de esos antecedentes compone una parte, recordemos el tema de la anualidad del 5.5, Ley de Incentivos Médicos, fue un poco ya adentrado el año, ya estaban los cálculos y las proyecciones realizadas, la valuación realizada, la valuación del Seguro de Salud consideró en las estimaciones el efecto salarial en profesionales administrativos, así como la reducción en áreas a reconocer por cesantía, eso es para que no quede la idea de que totalmente ayuna de la Ley de Fortalecimiento. En setiembre de 2019 se realiza la interpretación de la Ley 9635 por parte de la Contraloría, mediante el oficio DFOE-SOC-0907 la cual modifica interpretaciones y acuerdos adoptados por la Institución en materia salarial. En forma específica se indica en la Ley 9635 lo relacionado con la Ley de Incentivos Médicos. Acá un poco el alcance del adendum: tenemos ahí que el adendum a la valuación del Seguro de Salud se realiza con el objeto de incorporar en el modelo el efecto total de la Ley 9635 en los costos de los servicios de salud, creo que ese es uno de los objetivos fundamentales. La modificación en los costos implica ajustar los principales o los principales incentivos médicos, que se van a ver afectados por la aplicación de esta Ley, tales como anualidades, guardias médicas entre otros, además se deben ajustar los costos asociados con el portafolio de inversiones del Seguro de Salud en lo relacionado con el recurso humano y el resultado es una aproximación de los costos promedio de los servicios de salud una vez aplicada la Ley 9635, para obtener un balance de ingresos y gastos ajustados durante el período de proyección. También se introduce el efecto de considerar los excedentes de cada año sea la diferencia de ingresos, egresos, para financiar los gastos de los años siguientes en que existen suficiencia de recursos o sea más allá del 2017. En la valuación del Seguro de Salud y en la operativa del Seguro, tales diferencias se utilizan para financiar el gasto asociado con el Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud. La consideración de estos alcances asume lo siguiente: no se realizan obras adicionales de infraestructura asociadas con el Seguro de Salud a partir del año 2018 salvo los que están en ejecución. Se ejecutan solamente dieciocho proyectos del portafolio de inversiones, que son los incorporados en el escenario base de la valuación actuarial. Y eso nos lleva a nosotros a dos acuerdos muy sencillos. Solicitar a la Dirección Actuarial y Económica la elaboración del adendum a la valuación actuarial de Seguro de Salud al 2017, considerando el efecto de la Ley 9635 a los profesionales en ciencias médicas, así como la incorporación de la diferencia y menos para financiar gastos (...). El acuerdo segundo, que el adendum solicitado en el acuerdo anterior se elabora en un plazo de tres semanas, que sea presentado a esta Junta Directiva para su conocimiento y aprobación. Un poco lo de las tres semanas que hablamos nosotros la vez pasada, ya viendo el modelo, la estructura del modelo si se requiere, digamos, una desagregación importante en los costos, para efecto de llegar al efecto más aproximado posible de la incorporación

de la Ley en todos sus extremos. Eso es lo que tenemos nosotros, esa pequeña presentación, les dejo los acuerdos ahí, eso es lo que teníamos ahí, Román y amigos.

Director Devandas Brenes:

¿Ciencias Médicas o Ciencias de la Salud?

Lic. López Vargas:

Ciencias de la salud porque ahí están los otros.

Director Devandas Brenes:

¿Qué implica?

Lic. López Vargas:

Es nada más cambiar acá ciencias médicas por de la salud.

Doctor Macaya Hayes:

¿Esta proyección aplicando la totalidad de la Ley a los Profesionales en las Ciencias de la Salud cómo sería?

Lic. López Vargas:

Habría que ir a la estructura de costos, ver la composición de cada uno de los costos, el Departamento, el Área de Costos Hospitalarios al suministrar costos ahí aparece cierto desglose, no el desglose que nosotros utilizamos, utilizamos un desglose más desagregado, entonces ahí habría que ir a incorporar esos elementos donde estaban los otros en la parte, principalmente de servicios personales, entonces sí se requiere como abrir un poco esas variables y hacer un poco la ingeniería dentro de las variables para llegar a un valor aproximado de los efectos, que ya tiene la Ley más allá del efecto que en su momento en términos financieros se había calculado.

Doctor Macaya Hayes:

Las variables son los costos unitarios, que esto en el modelo actual es una proyección de costos crecientes basado en tendencias históricas que es lo que entiendo, entonces, ahí habría un impacto. El otro es tiempo extraordinario, que todo eso está afectado y luego remuneraciones en general.

Lic. López Vargas:

Claro que sí todas esas variables se van a tocar, para efecto de ver ya la ley en el núcleo mismo de cada una de sus variables.

Director Salas Chaves:

No sé si procede en un acuerdo así, por qué no hacemos la lista, es que después vamos a tener que volver, porque no se incluyó algo, no se considera apropiado, la lista de los temas por considerar, digo que se nos quede para no tener que volver. Mi preocupación es que tengamos que volver porque se nos quedó algo, si lo que queremos es mostrar el impacto.

Dr. Cervantes Barrantes

Pero más bien a nosotros se nos podrían quedar, lo que hay que hacer es que yo le diga a Walter que se siente con don Guillermo, porque tiene razón don Mario, hasta la norma que derogó la Jurídica, dice don Mario que tiene que estar ahí también, pero podemos hacer esto.

Director Salas Chaves:

A la Dirección Actuarial y a la Dirección de Recursos Humanos, si se considera importante, mi preocupación es que no hay que volver nuevamente.

Doctor Macaya Hayes:

Pero el modelo en sí tiene cómo modificar eso.

Lic. López Vargas:

Sin contar con un histórico, porque obviamente para esto no hay histórico, acaba de empezar, al final el resultado siempre sigue siendo aproximado, nunca vas a tener un dato certero en tres semanas, pero es mucho más aproximado, mucho más cercano que en realidad si uno lo ve individualmente con el modelo financiero de la reducción en servicios personales. Si tú quieres ampliar algo.

Lic. Guzmán S.:

Para darles una explicación de lo que se tiene pensado hacer, es básicamente lo siguiente: actualmente el costo tenía tres componentes, un gasto fijo que se dividía en un costo asociado al recurso humano y otro a lo que es mantenimiento, es otro rubro que no se van a ver afectados y un gasto variable. Lo que estamos haciendo es que ese componente del costo que tenemos bien identificado, que se refiere a un gasto fijo, ese se dividía en un costo asociado al recurso humano y otro a lo que es mantenimiento y otros rubros, que no se van a ver afectados y un gasto variable, lo que estamos haciendo es que ese componente del costo, que tenemos bien identificado que se refiere al recurso humano lo vamos a desagregar, entonces, como sociedad que había una tendencia bastante clara de cómo se iba comportando ese factor de recurso humano por toda la historia, ahora que hubo un cambio estructural en esa variable, tenemos que empezar a desagregar, actualmente tenemos que el costo se divide en esas tres partes que les dije, al final de ese costo tenemos que dividir en aproximadamente -estamos viendo si de siete a diez variables- donde vamos a tener las anualidades, el salario base, tiempo extraordinario, otros incentivos, la parte de los incentivos médicos, la parte de cómo van variando el factor que ya son más chiquititos, el tema de las vacaciones, de las sustituciones, el salario escolar, las guardias, o sea la anualidad va a quedar de tres componentes y para cada uno de ellos va a quedar un diferente comportamiento de acuerdo con el cambio que va a tener de acuerdo con lo que indica la ley, entonces ese es el plan.

Doctor Macaya Hayes:

¿Pero el sistema permite esa segregación?

Lic. Guzmán S.:

Estamos construyendo indicadores, que nos permitan identificar bien la participación de cada uno de estos componentes, entonces ahí ,muy importante, por lo cual pedimos ese plazo que hay que hacer bastante pruebas a estos indicadores, para asegurarnos que realmente le presenten lo que es para la proyección, que sea un buen indicador y cómo elegir los indicadores que van haciendo que eso crezca, algunos son bastante fáciles porque la regla nos dice cómo es que tienen que crecer, otros no, por ejemplo el tiempo extraordinario que es algo muy variante, entonces ahí hay que pensar y es parte del trabajo que hay que hacer, cómo hacer una proyección, que sea lo más certera posible, entonces eso es básicamente el plan para capturar el sexto del adendum.

Doctor Macaya Hayes:

Mi pregunta es más de la carpintería del modelo, porque a veces puede ser muy rígido y ¿no hay cómo separar un poco en riesgos?

Licda. Guzmán S.:

Sí, estamos haciendo el esfuerzo de al menos con indicadores y con participaciones de lo que tenemos ahora y obviamente, luego haciendo unas modificaciones que indica la ley para ir cambiando eso y capturando eso.

Doctor Macaya Hayes:

Cómo visualiza el adendum. Aquí la propuesta que nos hacen es una adenda, no una nueva valuación actuarial con estos dos componentes, entonces, ¿cómo visualiza la estructura de esa adenda, ¿qué es lo que dice?

Lic. López Vargas:

Sí, esa adenda tendría que pasar nuevamente por un replanteamiento o un recálculo del escenario base, todos los componentes de los ingresos, los gastos y sus respectivos componentes y a partir de ahí ver los diferentes escenarios, qué cambia al cambiar las condiciones, cambian también un poco los escenarios, entonces, sería plantearlo así, uno lo vería como un documento complementario, como si en su momento la Junta hubiese dicho bueno, ya tenemos la valuación actuarial del Seguro de Salud, ahora me gustaría un documento diferente en donde se cuantifique, se analice el impacto ya total de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, un poco en esos términos los estamos visualizando, la valuación como está en este momento es el documento que es aprobado en su momento y la adenda es esos resultados replanteados en función de las nuevas condiciones y esas nuevas condiciones es fundamentalmente la Ley de Fortalecimiento y algunas cuestiones de técnica, en cuanto a qué pasa con las diferencias ingresos, egresos, si se utilizarán para corregir o para poder financiar la insuficiencia en los años, después de que los ingresos son insuficientes para financiar gastos corrientes, un poco en esa línea, estamos pensando un documentito que nos abarque, tanto el escenario base, como los otros escenarios, ya replanteados en cuanto a sus proyecciones, eso hablamos de los veintidós días.

Director Salas Chaves:

¿Qué pasaría si con ese estudio se modifican sustancialmente las proyecciones anteriores? Porque lo que queremos reflejar es lo más cercano a la realidad, esta adenda lo que busca es tomar en cuenta más elementos, con el objeto de ajustar adecuadamente la proyección, de manera que sea más ajustada a la verdad. Yo no sé si existe un impacto importante, la globalidad debería ser esa la versión final y no la valoración inicial, sino qué sentido tendrá hacer un esfuerzo tan grande, si no se va a modificar la que inicialmente se planteó. No sé, pregunto.

Lic. López Vargas:

Eso va a depender muchísimo de los tiempos que se tengan con el Banco Mundial, con esos organismos, porque uno siente que obviamente, el documento que va a salir es muy válido, el adendum es muy válido, como tan válida es la valuación actuarial, porque estaba construida bajo ciertas condiciones en este momento, si nosotros hacemos una adenda ahora y obviamente vamos a generar los escenarios o el conjunto de escenarios y la situación base bajo una condición diferente, porque hay otro actor que es la ley, si dentro de un año o seis meses aparece otra variación

sustantiva, probablemente los escenarios tendrían -digamos- que volverse a replantear si es que hay algo muy de fondo, entonces uno va un poco en esa línea, al final lo que uno tiene con esa adenda o la aspiración es generar ese conjunto de escenarios, de proyecciones bajo un nuevo marco, donde hay un nuevo actor, una nueva variable, que es esa ley.

Directora Abarca Jiménez:

Perdón, no es una variable, es una condición, una variable es cuando yo digo bueno, voy a variar esto en mi modelo, entonces, ahí construyo otro escenario, pero en este caso la ley es una condición.

Doctor Macaya Hayes:

Con respecto de lo que contempla hoy la valuación actuarial, lo que sí se implementó de la Ley 9635 fue de los profesionales administrativos, como son los de salud, pero los porcentajes se hicieron nominales.

Lic. López Vargas:

En la primera corrida sí está nominalizado. Sí es cierto, costos administrativos, solo el cambio porcentual.

Doctor Macaya Hayes:

Se bajó el porcentaje, pero no se quedó fijo. Pero los acuerdos no afectan eso, porque los nuevos porcentajes se nominalizan. ¿Cuándo dice que no se nominalizaron estamos hablando de los del pasado o los del futuro?

Director Cervantes Barrantes:

Los del pasado.

Doctor Macaya Hayes:

¿Y los del futuro sí quedan nominalizados? Entonces, ahora habría que ajustarlo.

Director Devandas Brenes:

Por eso el acuerdo debería ser a los funcionarios de la Caja, porque ya entraría profesionales de ciencias de la salud, si nominalizamos para atrás, entrarían todos los funcionarios. No sé, para que el acuerdo sea más preciso puede presentarse a los profesionales en ciencias de salud y otros.

Doctor Macaya Hayes:

¿Los del pasado se bajó el porcentaje?

Director Devandas Brenes:

Pero para los funcionarios administrativos.

Licda. Guzmán S.

Para funcionarios administrativos.

Dr. León Alvarado:

Aunado lo que está diciendo don Mario y yo, yo diría que no es a los funcionarios de la Caja, sería mejor poner a todos los funcionarios de la Caja que correspondan, porque unos sí y a otros no,

porque si se pone a todos los que corresponde, si son todos son todos, pero si hay alguno que no, de acuerdo.

Lic. López Vargas:

Yo creo doctor, que me parece a mí que tal vez queda mejor de esta forma, sin hacer referencia a los trabajadores, porque recordemos que la ley afecta a todo el sector público. Si afecta todo el sector público afecta las masas salariales del resto de las instituciones y también hay un efecto como hablábamos aquel día con don Mario, que hay un efecto neto positivo, pero que también se están afectando los ingresos y gastos, entonces, nada más si quiere considerando el efecto de la ley en sentido de generar, porque va a afectar tanto gasto, trabajadores y bases salariales.

Director Devandas Brenes:

Esto lo habíamos discutido ya, pero la novedad es el pronunciamiento de la Procuraduría reciente, que en el 2018 proyectaron los incentivos de los profesionales en salud, eso no estaba, pero ahora ya está resuelto.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez debería ser más genérico, los efectos completos de la Ley 9635 que se sienta con Walter, el efecto total de la Ley 9635 y que se sienta con Walter, para ver todos los efectos sobre los trabajadores de la Caja y tal vez con algunos otros entes, para lo que es efecto sobre ingresos por la masa salarial del sector público, porque esta es una valuación actuarial hasta el 2017, pero la estamos aprobando en algún momento, que ya las proyecciones que se hubieran tenido en el 2017 cambiaron por la ley, esas curvas de crecimiento cambiaron desde el 04 de diciembre de 2018.

Lic. López Vargas:

Sí, porque hay una nueva condición obviamente.

Dr. Manuel León Alvarado:

No quisiera como embarriar la cancha, pero estoy pensando que si se va a hacer esto, esto va a tener repercusiones en todos los demás escenarios que se hayan hecho, entonces, en lugar de hacer un adendum, por qué no hacer los ajustes que haya que hacer, lo que no quiero es afectarlos, no hacer todos los ajustes que se van a hacer en todo el documento y al final se entrega un solo documento, un documento nuevo y no un adendum, que quede algo más original por decirlo así, y al final se va a tomar una decisión sobre un escenario, creo yo, si la lógica mía está funcionando, al final se toma una decisión sobre un escenario y dice “este es el escenario más positivo”, digamos y este es el escenario por dónde vamos a ir, porque de lo contrario no tendría razón en hacer este estudio, pero esto va a afectar todo lo demás, o sea porque la ley al meterla va a afectar los otros escenarios que ya se han calculado, no pueden quedar íntegros, creo yo o no, no es corregir todo el trabajo, sino hacer correcciones donde corresponden y al final queda un documento nuevo, pero con breves correcciones en algunas partes, pero no el adendum como tal, si me lo permiten, a mí lo que no me suena muy bien es que me hace cierto ruido al decir que tengo algo adicional, como que me vi forzado a hacer algo adicional como para hacer un ajuste para que se vea bonito y como esto se está manejando aquí, como no ha salido a la luz pública, por qué no le hacemos los ajustes que haya que hacer -aunque sean breves- a todo el documento y que quede un documento mejorado, ¿me explico? No un documento adicional, que cualquiera lo agarra con mala intención y le dice, mira esta gente hizo un documento adicional para acomodar esto, no sé me estoy explicando, entonces ya que se va a hacer el esfuerzo.

Doctor Macaya Hayes:

Cualquier valuación actuarial es una búsqueda de la verdad a cómo mejor la podemos proyectar, dado que son proyecciones futuras y dado que hay elementos que consideramos que son relevantes a proyectar en las proyecciones del estudio actuarial, como lo es la aplicación completa de la Ley 9635, es que tomamos estos acuerdos de reflejar esa realidad, que no existía en el 2017, pero que se incorpore vía una adenda, para precisamente tener números para la toma de decisiones más acordes a una realidad innegable, que es la vigencia de la ley completa. Luis Guillermo, procedemos a leer los acuerdos.

Lic. López Vargas:

Acuerdo primero: Solicitar a la Dirección Actuarial y Económica la elaboración del adendum a la valuación actuarial del Seguro de Salud al 2017, considerando el efecto total de la Ley Nº 9635, así como la incorporación de la diferencia ingresos menos gastos, para financiar gasto corriente. Acuerdo segundo: que el adendum solicitado en el acuerdo anterior se elabore en un plazo de tres semanas o máximo de tres semanas y que sea presentado a esta Junta Directiva para su conocimiento y aprobación. Acuerdo tercero: dado que el surgimiento de nuevas condiciones derivadas de la aplicación de la Ley 9635, Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas la Junta Directiva acuerda modificar el artículo 8º de la Sesión 9061, celebrada el 31 de octubre del 2019, en que se aprueba la valuación actuarial del Seguro de Salud 2107, para que se comunique internamente y se publique el informe una vez aprobada la adenda.

Dr. León Alvarado:

El acuerdo segundo, creo que esto no hace mucho desfase para el trabajo que tiene que hacer, don Guillermo, pero sí, porque como lo habíamos conversado, que el adendum solicitado en el acuerdo anterior se elabore y sea presentado ante la Junta Directiva en un tiempo máximo de tres semanas. No es que se elabore en tres semanas. Sino que se elabore y sea presentado en Junta Directiva en un plazo máximo de tres semanas, que es diferente, verdad. De acuerdo. Nada más que se aclare y se corrija el acuerdo.

Lic. López Vargas:

Que se esté viendo en tres semanas.

Doctor Macaya Hayes:

¿Bueno algún comentario adicional? Si no estos tres acuerdos los procedemos a votar. En firme. Muy bien. Muchas gracias.

Lic. López Vargas:

Muchas gracias, doctor, y muchas gracias a todos ustedes.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Con base en lo descrito anteriormente la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: solicitar a la Dirección Actuarial y Económica la elaboración del Addendum a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud al 2017, considerando el efecto total de la Ley N° 9635, así como la incorporación de la diferencia I-G para financiar gasto corriente.

ACUERDO SEGUNDO: que el addendum solicitado en el acuerdo anterior se elabore y que sea presentado a esta Junta Directiva para su conocimiento y aprobación en un plazo máximo de tres semanas.

ACUERDO TERCERO: dado el surgimiento de nuevas condiciones derivadas de la aplicación de la Ley 9635 Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Publicas, la Junta Directiva **ACUERDA** modificar el artículo 8° de la sesión N° 9061 celebrada el 31 de octubre del 2019 en que se aprueba La “Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2017”, para que se comunique internamente y se publique el informe una vez aprobada la addenda.

Se retiran del salón de sesiones los señores MAS Ronald Cartín Carranza y Andrés Madriz, asesores de la Presidencia Ejecutiva.

El licenciado Luis Guillermo López, Director Actuarial y Económico, las actuarios Carolina González Gaytán y Evelyn Guzmán, el licenciado Manuel León, Director Programa por Resultados Banco Mundial.

Se retira del salón de sesiones el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico e ingresa al salón de sesiones la licenciada Mariana Ovares Aguilar para sustituirlo.

ARTICULO 29°

Posible visita a Israel del señor Presidente Ejecutivo Dr. Román Macaya Hayes, del 01 al 05 de diciembre de 2019. Temas de Cooperación Internacional en Ciberseguridad en Salud, Telemedicina, Telemetría y cuidado remoto de pacientes, Health y Wearables e Innovación en Salud

1)



Visita del Dr Román Macaya Hayes a Israel para
Transferencia de Conocimientos del Sistema de Salud
y Tecnologías de la Información

01 al 05 de diciembre o del 15 al 18 diciembre de 2019
Tel Aviv, Israel

2)

Visita del Dr Román Macaya Hayes a Israel para Transferencia de Conocimientos del Sistema de Salud y Tecnologías de la Información

Israel es el país con más penetración en el mercado de m-health

Los principales objetivos de la misión son conocer las prácticas y tecnologías referentes en Israel aplicadas en el sector de salud pública.

Tópicos

Ciberseguridad en Salud: Aplicación de mecanismos y mejores prácticas en ciberseguridad, aplicada a expedientes médicos electrónicos y equipo médico

Telemedicina (video consulta): Implementación de atenciones de AP, con consulta por video

Telemetría y cuidado remoto de pacientes: permiten el monitoreo y cuidado remoto de pacientes, promoción de la salud y prevención

Health y Wearables: Tecnologías de salud móvil y wearables para monitoreo remoto de pacientes

Innovación en salud: Mejores prácticas que podrían impactar positivamente la prestación de salud en corto y mediano plazo

3)

Propuesta de ACUERDO

Por consiguiente, con base en la información presentada por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, con motivo de acompañar a la delegación de la Institución para viajar a Israel con la finalidad de atender la invitación extendida de parte del señor Amir Ofek, embajador de Israel en Costa Rica, para conocer e investigar sobre : Ciberseguridad en Salud, Telemedicina (video consulta), Telemetría y cuidado remoto de pacientes, Health y Wearables Innovación en salud del 1 al 05 de diciembre **o del 15 al 18 diciembre** de 2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: autorizar el viaje del Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Israel, los días del 1 al 05 de diciembre **o del 15 al 18 diciembre** de 2019 en el ejercicio de sus funciones de representación institucional como Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO SEGUNDO: se autoriza la compra o reembolso de los tiquetes aéreos ida y regreso San José, Costa Rica / Israel/ San José, Costa Rica, seguros de viaje, impuestos de salida en aeropuertos, así como, los viáticos reglamentariamente establecidos del 1 al 05 de diciembre **o del 15 al 18 diciembre** de 2019.

Estas erogaciones se harán con cargo a las respectivas partidas presupuestarias de la Unidad Programática 1101, Junta Directiva.

Instruir al CENDEISSS para que realice la compra de los tiquetes aéreos y la gestión de los gastos de viaje.

Doctor Macaya Hayes:

De salud y de diferentes países del mundo, él hizo un ranquin en diferentes atributos de cada país, o sea cuál era el mejor país del mundo en diferentes áreas en Atención Primaria, en cobertura, en equidad y en lo que era tecnología y telemedicina era Israel dio un dato muy llamativo, algo así como el 70% de las primeras consultas al sistema de salud por una persona en Israel es vía el celular y ahí se descartan un montón de casos, muchos hay que verlos presencialmente, pero hay otro montón que se los puede ver, es un problema dermatológico, eso no es nada, tómese esto, ellos tienen un “know how” tecnológico. Con el EDUS ahora tenemos un potencial muy interesante por desarrollar, porque obviamente con la app del EDUS, si nosotros pudiéramos atender vía telemedicina, ojalá un dispositivo móvil, un celular, un porcentaje alto de primeras consultas o de seguimientos tal vez, tenemos un potencial muy alto de tener un call center que evacúe un montón de citas que nos llegan a saturar los servicios. En su momento aquí nos visitó – no en la Junta Directiva, sino en la Presidencia- el embajador de Israel y bueno, venía a varios temas, pero nosotros le expresamos el interés que tenemos de conocer el sistema israelita y cómo maneja la información. Tienen hasta modelos predictivos de usar como un monitoreo de la gente y cuando ya se suman tres condiciones, tiene presión alta y le acaban de dar un examen dos años después

que ya es el tercer check hace una alerta, hay que llamar a la persona que venga a la consulta antes de que se descompense, porque es una bomba de tiempo caminando en la calle, entonces le dijimos que nos interesaría que una delegación fuera a Israel a conocer el sistema y ver qué es transferible a Costa Rica, él mostró mucho interés. Mario Ruiz estuvo en comunicación con la Embajada y bueno, la idea es que fuera esa una delegación técnica, pero el 04 de noviembre el embajador envió una nota que la leo “Estimado doctor Macaya, le saludo atentamente al referirme a la futura visita a Israel de altos funcionarios de la Institución a su digno cargo, al formularle la más atenta invitación para que su persona encabece esta importante delegación. Mi gobierno concretamente, la Cancillería y el Ministerio de salud y el suscrito coincidimos en que su presencia en Israel fortalecería en gran manera esta visita y los vínculos de amistad y colaboración en el Área de la Salud entre ambos países, por lo anterior le agradeceré me haga saber si esta posibilidad podría llevarse a cabo. Aprovecho la oportunidad para renovarle el testimonio de mi más alta consideración. Firma Amir Ofek, el embajador.

Igual recibimos una nota muy similar a esta de nuestro embajador en Israel diciendo básicamente lo mismo, que el acceso a ciertas visitas y el nivel de esas visitas va a ser mayor si yo voy a que si no voy, entonces, ellos están proponiendo dos opciones, una del 1 al 5 de diciembre y otra del 15 al 18 de diciembre, básicamente para esa visita. Entonces, yo lo que quería era consultarles si lo ven a bien que yo acompañe una delegación a conocer el sistema Israelita en cuanto al uso de la información y cómo atienden por telemedicina y por diferentes áreas. Esta es la carta de nuestro embajador, ahora les hago copia y se los entrego a todos, básicamente habla de áreas de interés ciber seguridad en salud, aplicación de mecanismos y mejoras prácticas en ciber seguridad aplicada a expedientes médicos electrónicos y equipo médico, que es un tema relevante. Dos, telemedicina, video consulta, implementación de atención primaria utilizando consulta por video, comunicación directa, médico paciente. Tres, telemetría y cuidado remoto de pacientes, desarrollo e implementación de soluciones tecnológicas, que permitan monitoreo y cuidado remoto de pacientes en hospitalización domiciliar u otros modelos de atención a domicilio. Cuatro, Health y Wearables, aplicación de tecnologías de salud móvil y Wearables, para monitoreo remoto de pacientes promoción de la salud, prevención de la enfermedad. Y cinco, innovación en salud, tendencias y mejores prácticas, que podrían impactar positivamente la prestación de servicios de salud en el corto y mediano plazo. Nada más un punto adicional, con toda nuestra cartera de inversión que tengamos diez grandes proyectos hospitalarios, cuatro ya encaminados de firma de contrato en adelante, que es la Torre del San Juan, la Torre del Calderón, la Torre del México, Hospital de Turrialba, Hospital de Puntarenas y falta Limón, Cartago, Golfito, Torre del de Niños, y Torre del Geriátrico. En todo eso nosotros vamos a agregar adicional a lo que hoy tenemos, más o menos mil camas, tal vez un poquito menos de mil camas, porque sustituimos un hospital existente, no es un hospital nuevo donde continua la anterior, sino que lo sustituye, hoy tenemos cinco mil quinientas veinticinco camas censables. Si uno proyecta la utilización de camas y que están saturadas hoy por grupos etarios y nada más proyecta las tendencias demográficas, para atender esta población al 2050 con la misma condición de hoy queda saturado, necesitaríamos nueve mil doscientas camas y nosotros con una inversión histórica y una situación coyuntural, donde hay el financiamiento para hacer las inversiones, vamos a pasar de cinco mil quinientas a seis mil quinientas, entonces esa brecha requerirá eficiencia, mejor gestión, todo eso, pero parte de la solución además, de futuras inversiones de aquí al 2050 es indudablemente la atención remota, es la cama en su casa, como la cama del hospital del futuro, a donde a mí me monitorean, yo tengo un monitor y tengo telemedicina y eso es parte de lo que ya están haciendo en Israel.

Dr. Salas Chaves:

Yo estuve con el embajador de Israel en la Asamblea Legislativa y ahí me abordó para contarme, yo lo conocía de antes, para contarme del plan que tienen con la llegada de ustedes. Evidentemente yo les conté del viaje mío y están llenos de innovación en el campo de la salud, están como explotando burbujas por todo lado de cómo se puede mejorar la atención desde el nivel de la casa, hasta prehospitolaria o preclínica, como también se le llama hasta ya la clínica. Yo motivado por eso bajé la aplicación que usa Israel alquilando en el teléfono y de vez en cuando me meto para ver qué dicen, para ver qué me recomiendan, que hace como un spinning general a la población enferma, entonces aquellos que requieren algo más, se le indica que sigue algo más y aquellos que no pueden tratar, a partir de consejería que se da en el teléfono y otras instancias, entonces, a mí me parece que es fundamental, porque nosotros a cómo vamos no podemos incrementar más el gasto, en más construcciones, porque estamos tratando con hospitales las enfermedades y yo pienso que no puede ser más, con camas hospitalarias estamos tratando a los enfermos, eso fue en el pasado, cuando llegaban al tren de Limón a la estación, llegaban los miles, cientos, en cada tren de personas con malaria y fiebre amarilla a morir en el San Juan de Dios y eso pasó y me parece que la cama tiene que ser cada vez más especializada, cada vez como parte de un tratamiento con una persona de una complejidad muy alta, que requiere de ese nivel de complejidad y que por supuesto requiere de ese nivel de complejidad y de costo, entonces, yo pienso que hay que buscar la manera de poder solucionar esta cosa inteligentemente, porque sí existen más celulares que personas en este país, hay más de cinco millones de teléfonos, por los cuales nosotros podemos llegarle directamente -como lo vamos a hacer ahora con pensiones- la información de pensiones y todo lo demás, es utilizar todo lo que hay con el objeto de evitar que las personas tengan que acudir personalmente a las clínicas en los hospitales y en el caso de ellos no es cierto que Israel tiene una población, que alguien dijo educadísima y que en ellos sí funciona, tienen de todo, tienen absolutamente de todo al igual que aquí, tienen gente que trajeron de África que están recién incorporándose en la sociedad israelí para comenzar el idioma, cómo es que se puede tratar con ellos, de manera que a mí me parece, que siendo un país punta en este proceso, nadie más lo tiene desarrollado el nivel de ellos y además una cosa fundamental: que tienen un Seguro Social tan grande como el nuestro y en tercer lugar o segundo, que es un país del tamaño del nuestro o más pequeño con una población inclusive similar, entonces, me parece que esos son lo que hay que ir a ver igual que Singapur, qué es lo que hace Singapur, Taiwán, Israel, para ser tan exitosos, es que son gente exitosísima, entonces, yo pienso que es una oportunidad de oro que toman muchas fotos, entregan todos los papeles que haya con el objeto de poder convocar a nuestra gente aquí, para compartir con ellos y ver qué cosas los podemos poner a hacer.

Director Steinworth Steffen:

A mí me interesaría montones ver cómo están previniendo enfermedades, cómo están mezclando nutrición con ejercicio y salud,

Director Salas Chaves:

98% son vegetales y frutas y son muy longevos.

Director Steinworth Steffen:

El clima es muy rico.

Director Abarca Jiménez:

Estoy de acuerdo con la propuesta de Israel, ya lo habíamos visto que es uno de los países líderes en el uso de la tecnología en salud, y nosotros tenemos que aprovechar las fortalezas que tenemos

como país, porque la población costarricense tiene un porcentaje muy alto en uso de dispositivos celulares, internet en la casa, entonces, tenemos que aprovechar todas esas fortalezas para hacer un uso más eficiente de los recursos y tratar de abarcar una mayor población, me parece excelente.

Director Devandas Brenes:

Me parece muy bien, yo sugiero que procuremos que también vengan gente especializada, así podemos abarcar más personal de la Caja y de una vez aprovecho para recordar que don Juan Barrios viene a principios de diciembre, son especialistas en Big Data de materias de salud y se ofrece a darnos una charla gratuita a la Junta Directiva, pero hay que programarlo para decirle a él, dicen que son veinte o treinta minutos, no más.

Doctor Macaya Hayes:

Otro tema es que si hay algún miembro de la Junta Directiva que se interese en acompañar en esta gira también, pero no dejemos a la Junta sin quorum.

Bueno, tenemos el acuerdo. Si quieren elaboramos el acuerdo para seguir avanzando y después lo votamos. Entonces, seguimos al punto siguiente en la agenda, que es la Gerencia General.

Director Devandas Brenes:

Perdón, pero vamos a modificar para ver ReDIMed, que habíamos acordado.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos quiere el uso de la palabra.

Director Devandas Brenes:

Pero sobre ReDIMed.

Ah bueno, es que dice Gerencia General.

Doctor Macaya Hayes:

Perdón, vamos a brincar al ocho al Comité Estratégico EDUS, Informe de ReDIMed.

Se instruye a la secretaria de la Junta Directiva para redactar el acuerdo para ser conocido más adelante en esta sesión.

ARTICULO 30°

La directora Alfaro solicita la palabra y hace referencia al tema de ReDIMed.

Ingresa al salón de sesiones el director José Luis Loría.

Directora Alfaro Murillo:

En la sesión del jueves 31 de octubre la Junta Directiva recibió el informe del equipo técnico conformado para la atención para el Proyecto ReDIMed, componente de imágenes médicas del

EDUS. Ese día quedaron en evidencia las discrepancias que había entre lo presentado por el equipo técnico de la Caja y lo planteado por el ICE, lo cual quedó reflejado en una carta enviada a la coordinadora de la Comisión Técnica, la cual nos permitió identificar versiones totalmente contrapuestas sobre el nivel en que estaba la negociación que se estaba realizando. Lo anterior, con respecto de continuar o no con la contratación este servicio del ICE, para completar el EDUS en su componente de imágenes médicas. Dado que surgieron múltiples dudas, la Junta Directiva acordó que en 15 días el Comité Estratégico del EDUS entregara un informe detallado a esta instancia, para tener claridad, que hasta hoy no se tiene este asunto. El día de hoy cumplía las dos semanas de tiempo, el tema está en el punto ocho de la agenda bajo el título Comité Estratégico EDUS, Informe ReDIMed; sin embargo, esta Junta recibe la información de que el Comité Estratégico no completó su tarea y pide una semana más para entregar el informe solicitado por la Junta Directiva. Mi primera pregunta es, cómo es posible que un equipo gerencial del más alto nivel le diga a la Junta que no terminó. Yo no acepto que un Comité Estratégico, quiero enfatizar, “estratégico” le diga a la Junta que no terminó un trabajo que la Junta consideró urgente y prioritario y que tenía que ser por su relevancia visto en un plazo máximo de quince días, sobre todo después de las inconsistencias que quedaron aquí súper evidentes ante la Junta Directiva. Este tema va más allá de que sea ReDIMed o no. El tema es que la Junta Directiva, esta Junta Directiva, no da instrucciones con plazos que se puedan cambiar al antojo de la administración, pero debe ser la práctica usual de esta Junta Directiva, yo en seis años eso es lo que ocurre, no se termina, entonces, mandan un aviso de que no se puede, no se terminó y yo creo que esa práctica es una práctica poco sana y que hay que acabar con ella, porque las señales que envía la Junta Directiva -cuando los plazos no se cumplen y no pasa nada- son señales muy malas, son señales de que no era tan urgente porque podemos dar más tiempo, simplemente recibimos el aviso de que no está listo, eso es una falta de respeto para la Junta Directiva -y voy a usar una expresión coloquial que expresa lo que siento en esta situación- de mi parte sí hay una alcahuetería de la Junta Directiva de estar prorrogando tiempos, cuando la administración no cumple ante hechos que se han dicho, ante situaciones que se han calificado como urgentes prioritarias para esta Junta de atender, como es en este caso el de completar las imágenes médicas en el tema EDUS. El señor Auditor tenía el mismo plazo para realizar el informe e indicó al inicio de esta Junta que sí lo tiene listo, entonces, yo digo que cómo decirle al señor Auditor que presente y que le demos un tiempito al equipo estratégico, yo no estoy de acuerdo. El informe de la Auditoría es un insumo más que debe contribuir a que valoremos la propuesta que nos haga el Comité Estratégico, para eso se pidió, pero resulta que la Auditoría sí pudo cumplir, pero los estrategas del tema no. Mi posición es clara y contundente: el Comité Estratégico del EDUS debe presentar el informe solicitado hoy como se les pidió, cualquier decisión contraria es inaceptable y posterior al informe del Comité Estratégico absolutamente posterior como un insumo para la toma de decisiones de esta Junta debemos recibir el informe de Auditoría, sería un contrasentido recibir hoy el informe de la Auditoría y mostrar la Junta la debilidad de ceder ocho días más, para un tema que consideramos el día que se planteó como un tema urgente, esa es mi posición, gracias.

Director Devandas Brenes:

A mí lo que me llama la atención es la confusión, aquí vino el Comité Técnico y dio un informe que no satisfizo, entonces, se le pidió criterio al Comité Estratégico del EDUS que es otra instancia, pero lo que yo entiendo es que el Comité Estratégico del EDUS le volvió a pedir al Comité Técnico un análisis y que eso es lo que ha atrasado, porque me parece absurdo, porque lo que el Comité Estratégico tenía que hacer es coger el informe que ya había emitido el Comité Técnico, someterlo a una valoración y traer el informe del Comité Estratégico del EDUS, que es otra instancia porque

si no estamos repitiendo el dictamen, lo cual me parece absurdo, eso me parece y por otro lado, está el informe que le pedimos a la Auditoría, yo le pregunté a don Ólger y dice que lo tiene preparado la Auditoría y surge otro tema, que hay que mencionar y es que doña Maritza está haciendo la solicitud vía WhatsApp de que ella quiere estar presente en el debate. Yo no sé si doña Maritza dijo que iba a ir el lunes, no, porque entonces tendría que ser hasta el otro jueves, que viéramos, pero entonces habría que ver, yo insisto un dictamen del Comité Estratégico del EDUS, yo no quiero ver un dictamen del Comité Técnico, porque ya lo vi, porque el Comité Estratégico lo que tenía que hacer era dilucidar la contradicción, sobre todo que se había presentado entre lo dicho por el ICE y lo dicho por el Comité Técnico, eso es lo que tenía que hacer el Comité Estratégico, dilucidar esta contradicción, entonces, yo lo que espero es que el Comité Estratégico me diga quién tiene la razón, que era la pregunta aquí de fondo, quién nos está diciendo lo que es, y bueno y entonces Presidente, si tomamos en consideración lo que plantea doña Maritza habría que posponer esta discusión para el jueves, de todas maneras, yo comparto la preocupación de doña Marielos, eso nos pasa muy a menudo y ojalá que no nos pase con el estudio actuarial, porque sería fatal, tomamos un acuerdo y que digan que ahora va a ser cinco semanas, nos vemos en enero, pero comparto eso, pero entonces yo señalaría que el tema ocupara el primer lugar del orden del día el próximo jueves y que viéramos en ese día el informe de la Auditoría y el informe del Comité Estratégico para dilucidar el punto. Yo adelanto un poco mi criterio, porque he estado estudiando el tema, es que la opción de rechazar la oferta del ICE implica sacar a licitación esto, lo cual nos llevaría dos años tomando en cuenta los tejes y manejes de las licitaciones y con la contratación del ICE subsanando las dificultades, que insisten en la nota incluso que leyó doña Marielos, que ellos las han subsanado. En cuatro meses tendríamos el primer producto sin costo para la Caja. Si no funciona nos atrasaríamos dos años cuatro meses, pero si funciona nos ganamos todo ese plazo y además, a mí me preocupa, porque yo sigo pensando que imágenes médicas es un complemento del EDUS y el acuerdo es que tenemos es con el ICE, entonces yo ahora le pongo otro proveedor a una parte y le pego otra parte y en otras cosas le voy pegando y al final tengo una complejidad en el manejo de las relaciones institucionales, pero ahora resuelvo un problema con uno, un problema con otro, me parece que es complicar demasiado el tema. Yo creo que es urgente Presidente y compañeros, lo de imágenes médicas, incluso lo que ahora estábamos hablando de Israel, la evaluación que nos hicieron aquí sobre cómo quedamos debajo, porque no tenemos imágenes. Todo lo que eso puede significar para los pacientes, que no tengan que trasladarse, que se pueda organizar mejor eso, entonces, yo estoy preocupado, yo quisiera que eso se acelerara lo más rápidamente, empezar a ver eso funcionando, sin entretenernos en trámites burocráticos, salvo, reitero que me hicieran un señalamiento tan categórico, que uno diga que no es subsanable esto, no hay forma, pero si no fuera así, yo francamente creo que estamos ante un entramamiento -lo voy a decir- de carácter burocrático.

Doctor Macaya Hayes:

Le damos firmeza a la decisión de ver completo el tema la semana entrante y se cambia el acuerdo de ver el informe de Auditoría en esta edición y lo vamos a ver junto con el informe del Comité Estratégico la semana entrante.

Directora Alfaro Murillo:

Solamente quiero que quede en actas un agradecimiento a don Ólger, porque vuelvo a insistir en mi argumento, la Auditoría sí pudo terminar en dos semanas y el Comité Estratégico no.

Doctor Macaya Hayes:

¿Prepara el acuerdo o no?

Director Loría Chaves:

Podemos votar el traslado, porque veo que Marielos se está yendo, si no que vote antes.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, si no que se vote de una vez. En firme.

Carolina, ¿tiene lo del viaje a Israel?

Director Loria Chaves:

Yo me retiro a las 6 y 30.

Se retoma el artículo 2° y se somete a votación el acuerdo:

Se **ACUERDA** retirar de la agenda del día de hoy el tema Comité Estratégico EDUS: informe ReDIMed, para la sesión del jueves 21 de noviembre de 2019.

Además, la Junta Directiva **ACUERDA** ver el informe de la Auditoría Interna en conjunto con el informe del Comité Estratégico EDUS, para la sesión del jueves 21 de noviembre de 2019.

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 31°

Por consiguiente, con base en la información presentada por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, con motivo de acompañar a la delegación de la Institución para viajar a Israel con la finalidad de atender la invitación extendida de parte del señor Amir Ofek, embajador de Israel en Costa Rica, conocer e investigar sobre : Ciberseguridad en Salud, Telemedicina (video consulta), Telemetría y cuidado remoto de pacientes, Health y Wearables Innovación en salud del 1 al 05 de diciembre o del 15 al 18 diciembre de 2019, la Junta Directiva **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: autorizar el viaje del Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Israel, los días del 1 al 05 de diciembre o del 15 al 18 diciembre de 2019 en el ejercicio de sus funciones de representación institucional como Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO SEGUNDO: se autoriza al CENDEISSS para que realice:

- a. La compra o reembolso de los tiquetes aéreos ida y regreso San José, Costa Rica / Israel Tel Aviv/ San José, Costa Rica, seguros de viaje, impuestos de salida en aeropuertos y otros gastos relacionados.
- b. El pago de los viáticos reglamentariamente establecidos de acuerdo con el reglamento de gastos de viaje y transporte de la Contraloría General de la Republica para el Dr. Román Macaya del 1 al 05 de diciembre o del 15 al 18 diciembre de 2019.

Lic. Arguedas Vargas:

Hay que definir muy bien si se va a ir en la primera opción o en la otra, para poner un día antes y un día después. Solo quedaría pendiente definir las fechas.

Director Loría Chaves:

Votamos.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, procedemos a votar. En firme.

Estas erogaciones se harán con cargo a las respectivas partidas presupuestarias de la Unidad Programática 2131 con cargo a la partida 2132 (viáticos al exterior) y 2138 (tiquetes aéreos) del CENDEISSS.

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 Devandas Brenes.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Esquivel Director Ejecutivo CENDEISSS, el Dr. Jiménez Brizuela y la Licda. Karen Vargas López

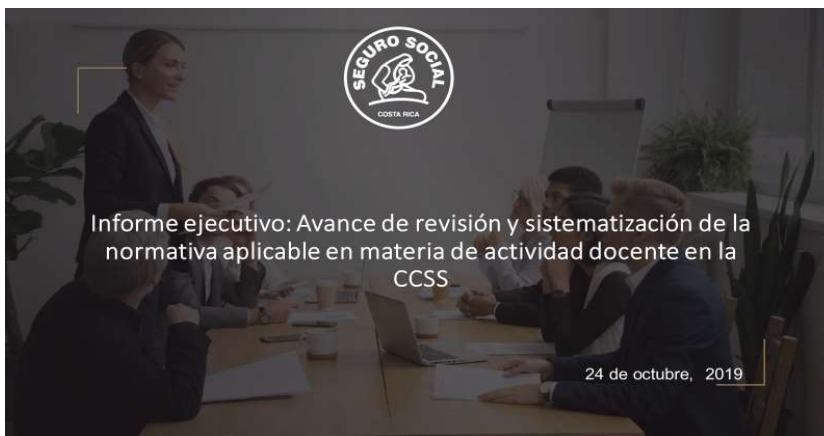
ARTICULO 32º

En relación con la formación de especialidades médicas se presentan los oficios que se detallan:

- a) GG-1760-2019, de fecha 9 de octubre de 2019, por medio del cual atiende lo resuelto en el artículo 9º, de la sesión N° 9036, celebrada el 13 de junio del 2019: presentación informe de avance de revisión y sistematización de la normativa aplicable en materia docente en la CCSS; anexa el oficio N° GM-AG-13239-2019/CENDEISSS-PCC-8201-2019/DJ-05565-2019.
- b) GG-1877-2019, de fecha 23 de octubre de 2019, como complemento al apartado a), anexa el oficio N° CENDEISSS-DE-08708-19, de fecha 22 de octubre de 2019, y que contiene la propuesta ampliar la prórroga de seis meses a un año la formación de especialistas (Convenio CCSS-UCR), dado que dentro de seis meses habrá un relevo de las autoridades de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Al efecto, el doctor Juan Carlos Esquivel, Director Ejecutivo del CENDEISSS, apoya su presentación en las siguientes láminas:

1)



2)



1

En atención al oficio PE-0971-2019 del 13 de mayo 2019 y al PE-1464-2019 del 27 de junio de 2019, mediante el cual se giraron instrucciones para la revisión del Convenio entre la CCSS – UCR para la formación de especialistas, mismo que esta vigente hasta el 08 de noviembre 2019.

2

La Junta Directiva mediante el oficio SID-0789-2019 del 17 de junio del año en curso, comunicó el artículo 9°, de la sesión N° 9036, celebrada el 13 de junio del 2019, el cual dispuso en lo que nos interesa:

"ACUERDO SEGUNDO: Instruir al CENDEISSS para que valore la emisión de una regulación uniforme en materia de formación de especialistas en los espacios autorizados para esos fines en la CCSS, y que presente el avance de la redacción del reglamento solicitado en el plazo de un mes".

3

Se designó un grupo de trabajo con la participación de funcionarios tanto del CENDEISSS, como de la Gerencia Médica y la Dirección Jurídica, quienes se avocaron a la revisión de la normativa sobre la actividad docente para redactar la propuesta de modelo de formación de especialistas solicitada, no obstante una vez iniciada esa labor el grupo ad hoc se percató de la difuminación de las normas en diferentes instrumentos y la contradicción entre algunos aspectos, siendo necesaria su sistematización y actualización, considerando los cambios generados por el voto 2015-006840, de las 11:31, del 13 de mayo del 2015, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

3)



4

Entre la normativa en mención, se encuentran:

- Reglamento de la Actividad Clínica Docente en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad De Costa Rica.
- Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social.
- Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas para el desarrollo de pasantías en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros.
- Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Enfermería.
- Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Nutrición.
- Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Farmacia.

4)

1

Reglamento de la Actividad Clínica Docente.

- requisito de ingreso (uso de los campos docentes)
- Disposición del Fondo de Campos Clínicos
- Eliminación de figuras (Consejo Superior de Campos Docentes).

2

Reglamento que Regula al Residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad De Costa Rica.

- Ingreso a las residencias médicas
- Modificación de la garantía.
- Modificación del plazo del cumplimiento de retribución social.
- Incorporación de un articulado relacionado con el Servicio Social Obligatorio.
- Eliminación de figuras que representan una erogación económica significativa a la Institución.

5)

3

Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social.
Se encuentra en análisis la garantía que solicitará la CCSS a sus residentes.

4

Normas para el desarrollo de pasantías en la Caja Costarricense de Seguro Social.
Se trabaja en un proceso de pasantías renovado.

6)

5

Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Enfermería, Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Nutrición, Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Farmacia.
En cada uno de ellos se ofrece un articulado con una descripción propia de cada rama profesional.

6

Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros.
En él se destacan artículos relacionado a los campos docentes, vacaciones por docencia y residencia, los cuales es necesario empatar a las nuevas propuestas según se expuso en los puntos anteriores.

7

Oficio CENDEISSS-DE-8708-19

7)



CONCLUSIÓN



1

Como se observa, se ha trabajado en una regulación completa y uniforme, sin embargo, al ser una labor minuciosa y de cuidado, la misma, a la fecha no ha podido ser concluida siendo necesario disponer de mayor tiempo para su culminación y trámite, según corresponde.

De esta forma se deja rendido el informe solicitado y se hace constar que se requerirá un plazo de seis meses para concluir la labor encomendada.

8)



RECOMENDACIÓN

1

- Dar por recibido el informe de avance presentado por la Gerencia General, y por ende, dar por atendido lo dispuesto por la Junta Directiva en el acuerdo segundo del artículo 9 en la sesión 9036.

2

- Instruir a la Presidente Ejecutivo o a quien él delegue, para que se realicen las gestiones necesarias ante la Universidad de Costa Rica, afin de que se suscriba una prórroga por 6 meses adicionales respecto al "Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica para la formación en especialidades médicas", o atender lo solicitado por la UCR expuesto en el oficio CENDEISS-DE-08708-19. Lo anterior, en el tanto se finalice con la revisión y sistematización de la normativa aplicable en materia de actividad docente de la CCS.

9)

Por la importancia que revisten estos temas, para un análisis y redacción en materia de actividad docente en la Caja Costarricense de Seguro Social, se presenta la siguiente propuesta de acuerdos:

ACUERDO PRIMERO

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe de avance presentado por la Gerencia General, y por ende, dar por atendido lo dispuesto por la Junta Directiva en el acuerdo segundo del artículo 9 en la sesión 9036.

PROPUESTA DE ACUERDO

87

10)



PROPUESTA DE
ACUERDO

ACUERDO SEGUNDO: Instruir al Presidente Ejecutivo o a quien él delegue, para que se realicen las gestiones necesarias ante la Universidad de Costa Rica, afin de que se suscriba una prórroga por 12 meses adicionales respecto al "Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica para la formación en especialidades médicas". Lo anterior, en el tanto se finalice con la revisión y sistematización de la normativa aplicable en materia de actividad docente de la CCSS.

ACUERDO TERCERO: Instruir al CENDEISSS valorar la viabilidad técnica y jurídica de instaurar la Universidad de la Seguridad Social adscrita a la Caja Costarricense de Seguro Social

ACUERDO CUARTO: Instruir al CENDEISSS valorar la viabilidad técnica y jurídica de instaurar una prueba tipo IFOM estandarizada a nivel internacional y elaborada por un ente externo, para ingreso a las especialidades medicas



I) Se conoce el oficio número GG-1760-2019, de fecha 9 de octubre del año 2019, firmado por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, que literalmente, en lo conducente, se lee así:

“Reciban un cordial saludo. Mediante el oficio SJD-0789-2019 con fecha 17 de junio del 2019, se comunicó lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 9°, de la sesión N° 9036, celebrada el 13 de junio del 2019, el cual detalla lo siguiente:

“ACUERDO SEGUNDO: Instruir al CENDEISSS para que valore la emisión de una regulación uniforme en materia de formación de especialistas en los espacios autorizados para esos fines en la CCSS, y que presente el avance de la redacción del reglamento solicitado en el plazo de un mes”

Con el fin de atender lo dispuesto, se conformó un grupo de trabajo con la participación de funcionarios tanto del CENDEISSS, como de la Gerencia Médica y la Dirección Jurídica. Los cuales remitieron a la Gerencia General un informe sobre las acciones y hallazgos realizadas hasta el momento. Razón por la cual se somete a conocimiento de esta Junta Directiva el oficio GM-AG-13239-2019/CENDEISSS-PCC-8201-2019/DJ-05565-2019 con fecha 7 de octubre del 2019, mediante el cual se detalla el estado actual de las investigaciones.

Adicionalmente, este grupo de trabajo, bajo la coordinación de la Gerencia General conforme lo solicitado en el oficio PE-0971-2019; tiene a su cargo el estudio y valoración de una propuesta de modelo para la formación de especialistas en la carrera de medicina, dentro de lo cual se pretende incorporar las modificaciones que se realicen a la normativa vinculante, los hallazgos de la investigación realizada y los intereses institucionales. En virtud de lo anterior y siendo que el Convenio actual con la Universidad de Costa Rica vence el próximo 08 de noviembre, se requiere solicitar a la Universidad de Costa Rica una prórroga por 6 meses hasta que estén concluidos los estudios correspondientes.

Con base en lo anterior y en el informe detallado en el oficio GM-AG-13239-2019/CENDEISSS-PCC-8201-2019/DJ-05565-2019 se presenta las siguientes propuestas de acuerdo:

- **Acuerdo primero:** dar por recibido el informe de avance presentado por la Gerencia General, por ende, dar por atendido lo dispuesto por la Junta Directiva en el acuerdo segundo del artículo 9° de la sesión N° 9036, celebrada el 13 de junio del 2019.
- **Acuerdo segundo:** instruir a la Presidencia Ejecutiva, o a quien delegue, para que se realicen las gestiones necesarias ante la Universidad de Costa Rica, afín de que se suscriba una prórroga por 6 (seis) meses adicionales respecto al “Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica para la formación en especialidades médicas. Lo anterior, en el tanto se finalice con la revisión y sistematización de la normativa aplicable en materia de actividad docente de la CCSS.

II) Se tiene a la vista la nota N° GM-AG-13239-2019/CENDEISSS-PCC-8201-2019/DJ-05565-2019, firmado por el doctor Juna Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo, doctor Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe a.i. del Área de Posgrado y Campos Clínicos del CENDEISS, licenciada Kareen Vargas López, Asesora de la Gerencia Médica y la licenciada Sofía Emiliana Carvajal Chaverri, Abogada, Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, de fecha 07 de octubre de 2019, que, en lo pertinente, literalmente dice:

“En atención al oficio PE-1464-2019 del 27 de junio de 2019, mediante el cual se giraron instrucciones para la revisión del Convenio entre la CCSS – UCR para la formación de especialistas, así como, atendiendo la solicitud verbal de la Licda. Carolina Cubero Fernández, Asesora de la Presidencia Ejecutiva, procedemos a brindar un primer informe de las acciones realizadas a la fecha por la comisión ad hoc designada al efecto:

De previo, es necesario recordarles que, la Junta Directiva mediante el oficio SJD-0789-2019 del 17 de junio del año en curso, comunicó el artículo 9°, de la sesión N° 9036, celebrada el 13 de junio del 2019, el cual dispuso en lo que nos interesa:

“ACUERDO SEGUNDO: Instruir al CENDEISSS para que valore la emisión de una regulación uniforme en materia de formación de especialistas en los espacios autorizados para esos fines en la CCSS, y que presente el avance de la redacción del reglamento solicitado en el plazo de un mes”

Para lo anterior, se designó un grupo de trabajo con la participación de funcionarios tanto del CENDEISSS, como de la Gerencia Médica y la Dirección Jurídica, quienes se avocaron a la revisión de la normativa sobre la actividad docente para redactar la propuesta de convenio solicitada, no obstante una vez iniciada esa labor el grupo ad hoc se percató de la difuminación de las normas en diferentes instrumentos y la contradicción entre algunos aspectos, siendo necesaria su sistematización y actualización, considerando los cambios generados por el voto 2015-006840, de las 11:31, del 13 de mayo del 2015, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

En tal sentido, el equipo conformado al efecto inició la elaboración de un solo instrumento legal integrado en materia de docencia en la CCSS, que abarcara la parte de las ciencias en la salud, así como, cualquiera otra disciplina.

Dichas reuniones se celebraron de forma constante desde el 16 de julio y hasta el 6 de setiembre (se adjuntan minutas), fecha en la cual se dispuso que el CENDEISSS realizaría la labor de integración e iría trasladando un texto más actualizado para la respectiva revisión de los participantes, lo anterior en virtud de los compromisos laborales asignados a esa instancia técnica.

Adicionalmente se debe señalar que, la situación de huelga que enfrentó la institución durante el mes de agosto del 2019 también afectó la continuidad del trabajo por realizar dado que una de las integrantes del equipo conformado debía estar concentrada en la atención directa de esa situación, lo que dificultó la participación de la representación de la Gerencia Médica en las reuniones.

1. Situación actual:

La Institución cuenta con una gran variedad de regulaciones sobre actividad docente que abarcan desde pregrado hasta los posgrados y especialidades médicas, los cuales solventan la necesidad institucional en cuanto al recurso humano.

Entre la normativa en mención, se encuentran:

- Reglamento de la Actividad Clínica Docente en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad De Costa Rica.
- Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social.
- Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas para el desarrollo de pasantías en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros.
- Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Enfermería.
- Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Nutrición.
- Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Farmacia.

Es importante mencionar que, entre los principales hallazgos encontrados por el grupo de trabajo destaca el volumen y variedad de cuerpos normativos que regulan actividades similares e incluso posibles incongruencias que podrían generar confusión en determinados casos, así como ausencia de disposiciones con respecto a las sanciones y los cobros.

Esta dispersión normativa debe ser solucionada de previo a cualquier convenio que se pretenda suscribir en materia de actividad docente, actualizándola a fin de ajustarla a la realidad institucional y al interés público.

2. Observaciones a los documentos regulatorios:

a. Reglamento de la Actividad Clínica Docente.

El Reglamento de la Actividad Clínica Docente tiene como objetivo la regulación del pregrado y grado en ciencias de la salud. El mismo fue aprobado en el artículo 18° de la sesión número 7877, celebrada el 5 de agosto del año 2004. Entre los cambios más representativos que se proponen son:

- Implementación de un requisito de ingreso al uso de los campos docentes, específicamente en medicina.
- Disposición del Fondo de Campos Clínicos, con el objetivo de mejorar las condiciones a nivel local de cada una de las unidades docentes con las que cuenta la Institución.
- Eliminación de figuras que representan un gran valor económico a la Institución en comparación a la tarea que desempeñan:

o Consejo Superior de Campos Docentes.

b. Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad De Costa Rica.

Este reglamento tiene como fin regular la función del residente médico (profesional en medicina que realiza estudios de una especialidad médica).

Sobre este reglamento, el cambio fundamental y necesario, acorde a la realidad actual, es la apertura de la Institución a suscribir convenios con centros universitarios privados, en el tanto cumplan con los requisitos para esos efectos, dado lo ordenado en su oportunidad por la Sala Constitucional a nivel de formación de especialistas.

Entre otros cambios propuestos al mismo son:

- Implementación de un requisito de ingreso al uso de campos docentes, en las especialidades médicas que la CCSS tenga necesidad de formar.
- Modificación de la garantía que suscribe el residente con la Institución en caso de incumplimiento de su contrato.
- Modificación del plazo del cumplimiento de retribución social con la Institución por parte del residente.
- Incorporación de un articulado relacionado con el Servicio Social Obligatorio que deben de cumplir los residentes una vez finalizado su proceso formativo.
- Someter a análisis la necesidad de suscribir convenios con los centros universitarios.
- Eliminación de figuras que representan una erogación económica significativa a la Institución en comparación con la tarea que desempeñan, la cual es competencia de la instancia técnica responsable del proceso:

o Comisión de Distribución de Especialistas.

- Implementación del proceso de distribución de plazas destinadas a la formación de especialistas entre los centros de enseñanza que forman residentes para la CCSS.

c. Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social.

Dicho reglamento está estrechamente relacionado con el “Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad De Costa Rica”.

Como se mencionó anteriormente, se encuentra en análisis la garantía que solicitará la CCSS a sus residentes. Es por ello, que esto podría representar un cambio a lo establecido en dicho documento.

d. Normas para el desarrollo de pasantías en la Caja Costarricense de Seguro Social.

En aras de ajustar la normativa en todas aquellas figuras que requieran un campo docente en la CCSS, surge la necesidad de incorporar la normativa de pasantías al nuevo reglamento.

A grandes rasgos se ha podido visibilizar diferencia de definiciones de las diferentes pasantías que se realizan no sólo dentro de la CCSS, sino en otros centros nacionales e internacionales ajenos a la Institución, además de la ausencia de regulación para algunas de ellas.

En ese sentido, el CENDEISSS apegándose al documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, varió la forma de tramitar las pasantías, reasignando el proceso a la Subárea de Administración de Campos Docentes, Internados y Campos Clínicos, desde setiembre de 2019.

Desde esa dependencia se trabaja desde ya en un proceso de pasantías renovado, reforzando los programas de pasantías actualmente ofrecidos por la CCSS, además de promover un programa de pasantías externas a las instalaciones de la CCSS, acorde con las necesidades que surjan en la Institución.

e. Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Enfermería, Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Nutrición, Lineamientos de la Actividad Clínica Docente en Farmacia.

Los citados lineamientos fueron aprobados como un anexo propio al Reglamento de la Actividad Clínica Docente.

En cada uno de ellos se ofrece un articulado con una descripción propia de cada rama profesional por las cuales se redactaron por lo cual, no ofrece ningún valor agregado mantenerlos como normas separadas, siendo recomendable su incorporación al documento final.

f. Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros.

Normativa aprobada por Junta Directiva, Artículo 15° de la sesión 7861, celebrada el 27 de mayo de 2004.

En él se destacan artículos relacionado a los campos docentes, vacaciones por docencia y residencia, los cuales es necesario empatar a las nuevas propuestas según se expuso en los puntos anteriores.

Como se observa, se ha trabajado en una regulación completa y uniforme, sin embargo, al ser una labor minuciosa y de cuidado, la misma, a la fecha no ha podido ser concluida siendo necesario disponer de mayor tiempo para su culminación y trámite, según corresponde.

De esta forma se deja rendido el informe solicitado y se hace constar que se requerirá un plazo de seis meses para concluir la labor encomendada.”

III) Se presenta el oficio N° GG-1877-2019, de fecha 23 de octubre del año 2019, firmado por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, que literalmente, en lo conducente, se lee así:

“Reciban un cordial saludo, mediante oficio GG-1760-2019 con fecha 9 de octubre del 2019, se remitió para conocimiento de esta Junta Directiva un informe sobre el avance de la revisión y sistematización de la normativa aplicable en materia de actividad docente en la CCSS. Razón por la cual se realiza un complemento al oficio citado, con el fin de ampliar los resultados de la reciente reunión sostenida entre la CCSS y la UCR sobre el tema de formación de especialistas en Medicina, el cual se encuentra detallado en el oficio CENDEISSS-DE-08708-19 suscrito por el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CENDEISSS.”

IV) Se conoce el oficio N° CENDEISSS-DE-08708-19, de fecha 22 de octubre de 2019, firmado por el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CEINDEISSS que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En seguimiento al oficio mencionado en el asunto, es importante ampliar la información, después de la reunión sostenida con las altas autoridades de la Universidad de Costa Rica el lunes 21 de octubre de los corrientes realizada en la Presidencia Ejecutiva.

En la misma se expuso a esas autoridades el trabajo realizado por la Caja con respecto a la formación de especialistas.

Teniendo en consideración que el actual convenio para la formación de esos profesionales en conjunto con esa casa de enseñanza superior vence el próximo 07 de noviembre de los corrientes, y que, por los motivos expuestos se requiere

ampliar la prórroga por un plazo de seis (06) meses más, tanto el Sr. Rector Henning Jensen, el Decano del SEP Dr. Álvaro Morales y la Dra. Flory Morera González, Directora del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la UCR han solicitado que dicha prórroga sea más bien por un periodo de un año (01), esto porque en seis meses habrá un relevo de las autoridades de la UCR.”

Dr. Esquivel Sánchez:

Avance de la revisión y la sistematización de la normativa que se aplica a la actividad docente en la Caja de Seguro Social y esto en seguimiento al acuerdo de Junta Directiva al oficio SJD-0789-2019 del 17 de junio del año en curso, que comunicó el artículo 9° de la sesión 9036, celebrada el 13 de junio del 2019, en la que se instruye al CENDEISS, para que valore la emisión de una regulación uniforme en materia de formación de especialistas en los espacios asignados, para esos fines en la Caja y se presente el avance de redacción del reglamento solicitado en el plazo de un mes. Aquí quiero comentarles que para estos efectos, la Presidencia Ejecutiva también giró una instrucción mediante el oficio PE-0971 del 13 de mayo del 2019 y PE-1464 del 27 de junio del 2019, para además la revisión del Convenio firmado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica para la formación de especialistas que el mismo tiene una vigencia hasta el 8 de noviembre de este año. Se designó un equipo de trabajo que está constituido por funcionarios del CENDEISS, la Jefatura de Posgrados y Campos Clínicos, el doctor Jorge Jiménez que me acompaña, así como de la Gerencia Médica, propiamente de la asesoría legal, la licenciada Karen Vargas, que también me acompaña y de la Dirección Jurídica que es del conocimiento de la licenciada Mariana Ovarés, que se designó a la licenciada Sofía Carvajal de esa dependencia, quienes han estado avocados en la revisión de esta normativa sobre actividad docente, para así poder redactar una propuesta de modelo de formación de especialistas lo cual se nos ha solicitado, no obstante, una vez iniciada la labor de este grupo ad hoc nos hemos percatado de la difuminación de las normas diferentes e instrumentos y la contradicción de algunos aspectos, siendo necesaria entonces, una sistematización y actualización, considerando, además, los votos generados por la Sala Constitucional del 2015 006840 del 13 de mayo del 2015, donde se nos solicita subscribir convenios con universidades privadas en las mismas condiciones, que lo tenemos suscrito con la Universidad de Costa Rica. Comentarles que con base en esa normativa que se menciona, el equipo de trabajo encuentra una serie de normas, todas hoy vigentes, con lo cual el Reglamento de la Actividad Clínica Docente de la Caja de Seguro Social, el Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista con la Caja, esto es única y exclusivamente para el Sistema de Estudios de posgrado de la Universidad de Costa Rica, hoy día tenemos otra universidad que ofrece convenio con la Caja. Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social y este reglamento es el reglamento que inicia después de la huelga de los residentes del 2010 y con el que hoy día la Institución tiene una retribución social de únicamente un 8% del salario base por tres años, de estos médicos que entran a período de formación o a su residencia, lo que hace que la Caja entre en una vulnerabilidad muy grande, de que estos especialistas puedan decidir renunciar a la Institución en ese plazo de tres años, una vez concluida su residencia y que la Institución no tenga un beneficio, que lo que más nos interesa, obviamente, es el recurso humano, pero ese fondo que ellos se ahorran, ese 8% es un ahorro durante su período de formación del salario base, responde a ese 8%, lo cual al ser un porcentaje, pues usualmente y dependiendo del número de años que dure la especialidad, que va de dos hasta seis años, no van a ahorrar más de unos 3 millones de colones aproximadamente, por lo tanto esto deja en una indefensión muy clara y evidente a la Institución. Otros reglamentos que existen, propiamente y relacionados con este tema, todos con actividad

clínica docente, entonces, el equipo de trabajo se ha enfocado en un análisis de todas estas normas, para poder conformar un único marco normativo. A manera de ejemplo, el Reglamento de la Actividad Clínica Docente gira instrucciones con respecto de requisitos de ingreso, que es el uso de los campos docentes, la disposición del fondo de campos docentes, se pretende eliminar inclusive figuras que existen en esos reglamentos, que representan inclusive un gasto para la Institución de estar reuniendo comisiones que existen hoy día. El Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso con la Caja, no estipula hoy día que la Caja tenga alguna injerencia en el ingreso a los posgrados, por lo tanto queda a la libre para que las universidades apliquen los procesos de selección y eso también nos genera una vulnerabilidad a la Institución de no poder tener el número de especialistas, que realmente necesitamos para la adecuada prestación del servicio de salud. Se pretende con eso hacer una modificación al ingreso y tener una injerencia nosotros en este tema, modificar además la garantía, el plazo de cumplimiento de la retribución social, también tenemos que prever que existe servicio social, que es una ley, que es un año obligatorio, entonces, estos cambios los estamos contemplando en la nueva y única norma que es lo que pretendemos. Como les comentaba, el Reglamento del Fondo de Retribución Social y otras normas para el desarrollo de las pasantías en la Caja, además, lineamientos inclusive por especialidad, ejemplo, de Enfermería, Nutrición, Farmacia, Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas y profesionales y sindicales entre la Caja y los profesionales en esas ramas de la salud, Medicina, Farmacia, Microbiología, Odontología, Psicología, y otros, donde además, nos establece un incentivo de vacaciones por docencia que reciben todos aquellos funcionarios institucionales, que son docentes de un programa con una universidad. Para el caso de los médicos voy a explicarlo: la Caja Costarricense de Seguro Social que presta sus instalaciones, su equipo y sus funcionarios para que den docencia para la formación de especialistas, nosotros además les damos un incentivo de 5 días de vacaciones por año, son casi 1.500 docentes que hay solamente del Programa de Estudios de Posgrado de Especialidades Médicas, imagínense lo que puede representar esto en términos de incentivos que nosotros somos los que los estamos otorgando.

Doctor Macaya Hayes:

¿Cuántos entran por año de residentes?

Dr. Jiménez Brizuela:

Las vacaciones por docente en un año representan económicamente 250 millones de colones en un año que generamos de vacaciones por docencia o si también lo vemos en días de vacaciones en un año, si los vamos contando uno a uno, eso equivale a 19 años de vacaciones, solo en un año y residentes, generalmente entre 200-250 residentes al año. Al día de hoy tenemos 897 residentes activos y como dice el doctor, tenemos 1398 docentes, entonces, tenemos más docentes que residentes activos, lo correcto es que en una formación de posgrado de residencia la relación sea uno a uno, doctor – estudiante y parece que tenemos el doble de docentes, que nos piden vacaciones por docencia, cinco días al año todos, porque es muy fácil como lo llegan a completar, porque por 50 horas de docencia ya tienen automáticamente cinco días de vacaciones.

Doctor Macaya Hayes:

Cuéntenos cómo estamos de oftalmólogos.

Dr. Esquivel Sánchez:

Tenemos, según nuestros registros 62 docentes en el posgrado de Oftalmología, que es en el Convenio con el Programa Posgrado de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, por ahí el número aparece haber disminuido este año, aun así, es de 48 los docentes, solamente tenemos 18 residentes de Oftalmología, que se van a graduar desde enero hasta dentro de tres años. Tenemos solicitudes de los centros para la próxima distribución de especialistas, que es en enero del 2020 de 25 oftalmólogos que se necesitan. El año pasado para el segundo semestre, la Caja puso a disposición 10 plazas para ingreso al posgrado, se presentaron 24 personas, solamente ingresó uno. Para ingreso al 2020 ya pusimos a disposición 12 plazas.

Director Loría Chaves:

¿Y las razones por las que solo entra uno?

Dr. Esquivel Sánchez:

Los profesores que son nuestros funcionarios, que les damos todos estos incentivos que he comentado, dicen que es que son estudiantes con poco conocimiento y que no pasan el examen, que curiosamente es un examen que no está en las manos de la Institución y que tiene dos etapas. La primera etapa un examen de Medicina General, correcto, contra eso yo no tengo ninguna discusión; pero la segunda etapa es un examen dirigido a la persona que quiere ingresar a esta especialidad y es un examen de esta especialidad, irónicamente, yo no soy especialista del ingreso a esta especialidad, pero el examen es de conocimientos, yo me atrevo a decir que de conocimientos muy avanzados en una especialidad de la cual no soy especialista y entonces, es por eso que en algunas especialidades la Caja hace el gran esfuerzo, desde aquí de esta Junta de aprobar nuevos códigos presupuestarios para plazas de formación y nos quedan como el caso del segundo semestre del año pasado, nueve plazas desiertas solamente en Oftalmología. Para ingreso al próximo año otorgamos en esta misma especialidad doce plazas, solamente pasaron el examen tres personas, nos quedaron entonces nueve plazas desocupadas y eso es en lo que la Institución no tiene una injerencia y eso es lo que entonces, nosotros queremos modificar, porque honestamente en los convenios que tenemos firmados con las universidades hay una cláusula segunda donde dice que ellos tienen que formar lo que la Caja le diga a través del CENDEISSS cada año.

Dr. Cervantes Barrantes:

Hay una nota que nos mandó el Comité de Posgrado de Oftalmología, el punto dos dice: “Todos los miembros de este comité y el cuerpo docente tienen como objetivo primordial la formación adecuada de residentes, que ingresen al posgrado y hemos manifestado preocupación en cuanto al número de estudiantes que se puedan formar cada año. En múltiples reuniones, luego del análisis de la capacidad instalada de centros de formación académica, concluimos que el número de unidades es de cuatro residentes por año y que el máximo que se puede mantener en los tres años de residencia sería un total de 16 estudiantes al mismo tiempo, o sea, ellos diciéndonos a nosotros cuántos. Nosotros nos reunimos ayer con la Dra. Morera, con el doctor Morales y la doctora Ávila a quien iba dirigida esta nota para tomar las medidas. Ellos se ofrecieron renunciar, entonces (...) solicitamos nosotros y esperamos que ya se haya solicitado.

Dr. Esquivel Sánchez:

Ya renunciaron -para comentarles de este caso- ya renunciaron este comité director de ese posgrado, que además las autoridades universitarias les pidieron la renuncia y además, se va a hacer una intervención de ese posgrado, justamente la semana pasada le hicieron el examen a los

residentes, el posgrado de Oftalmología dura tres años, entonces, hay residentes de primero, de segundo y de tercer año. La semana pasada les hicieron el examen semestral y les hicieron el mismo examen a todos los residentes de todos los niveles.

Director Loría Chaves:

Este tema como que lo hemos discutido muchos años y no le ponemos el cascabel al gato. En realidad, la Institución no ha tenido ningún control sobre el recurso humano, incluso cuando alguien entra, por ejemplo, desde cualquier carrera nadie lo evalúa, o sea yo contrato en la Caja a una enfermera, ¿quién la evalúa? Nadie, no importa si viene de la mejor universidad, si tiene el título con eso entra. No tenemos la capacidad como Institución de decir “queremos el mejor recurso humano y vamos a colocar el mejor recurso humano”, sino que, por ejemplo, en todos los campos a la gente le hacen un EIS, el EIS es un examen psicológico, médico y de trabajo social para ver si no está alterada la persona, pero sobre las capacidades de lo que va a ejecutar en la Caja nadie lo evalúa, sea médico, sea enfermera, sea un administrador. Usted para traer un gerente aquí pone pruebas paramétricas y que esto y que el otro, pero para recurso humano no tiene nada. Yo me encontré, por ejemplo, al director de Enfermería en el Hospital de Quepos hace diez años y me dijo las enfermeras que están saliendo de las universidades privadas “me estorban, porque no saben nada” así me lo dijo, no saben nada, entonces, hacen más los auxiliares de enfermería que formó la Caja, que las universidades privadas. ¿Cómo resuelve la Caja qué gente requiere que trabaje con la Caja? En todos los planos no existe eso y eso es terrible, porque en cualquier empresa le hacen un examen al entrar, por lo menos de habilidades blandas o de conocimiento sobre la materia, aquí no, a nadie. Aquí debemos cortar parejo en una serie de culturas que hay en la Caja, que hay que empezar, porque no es posible que de nueve plazas que haya en una especialidad se pierdan ocho, estamos perdiendo el recurso humano y la Caja tiene que determinar cómo resuelve esas ocho plazas, para que entre gente que le ayude. Don Mario Devandas siempre ha dicho que uno de los problemas del ingreso a la especialidad es que hacen el examen y después una entrevista y a veces la entrevista es la que determina si entra o no y el médico que entrevista dice “no tiene aptitudes”, es un tema subjetivo, absolutamente subjetivo, no hay ningún criterio objetivo en eso. Todos sabemos que en algunas especialidades y eso es la verdad hay un bloqueo. La crisis que tenemos de Ortopedia en mucho se ve a que esas comisiones sacan a la gente, no quieren competencia y eso nos tiene muy hincados, entonces, me gusta mucho eso de intervenir la Comisión de Oftalmología y ojalá podamos hacer algo estructural con todas esas comisiones.

Doctor Macaya Hayes:

Primero don Christian y después doña Fabiola.

Director Steinvorth Steffen:

¿A qué renunciaron estos tres?

Dr. Esquivel Sánchez:

Ellos son once, cada especialidad tiene un comité director, que es el que toma las decisiones, ese Comité Director de Oftalmología fue al que se le solicitó su renuncia.

Director Steinvorth Steffen:

¿Pero siguen trabajando para la Caja?

Dr. Esquivel Sánchez:

Sí, ellos siguen trabajando para la Caja.

Doctor Macaya Hayes:
¿Pero, no como docentes?

Dr. Esquivel Sánchez:
Como docentes el siguiente Comité Director es el que decide si siguen como docentes o no, aquí vamos al punto, es un asunto que lo decide la Universidad.

Doctor Macaya Hayes:
Es que aquí, o sobran docentes o faltan residentes.

Dr. Esquivel Sánchez:
Exactamente.
Licda. Vargas López
También aclarar que es algo que hay docentes interinos y (...) en propiedad y la Universidad de Costa Rica tiene un picadillo de tiempos, entonces, no los nombramientos completos como nosotros, sino que a ellos le hemos dado un octavo de tiempo, hay docentes en la Escuela de Medicina como (...) entonces, hay docentes en propiedad con un treinta y seisavo de tiempo, hay otros con un octavo, con un cuarto, con medio tiempo, entonces, no tenemos la capacidad de saber, porque se dan funcionarios UCR, unos interinos, otros en propiedad y otros en otras condiciones

Dr. Macaya Hayes
Una pregunta, antes de cederle la palabra a doña Fabiola. ¿Esos que tienen un 36avo, tienen un 36avo de vacaciones? ¿Tienen 5 días de vacaciones?

Dr. Esquivel Sánchez:
No, las vacaciones... Dr. Jiménez.

Dr. Jiménez:
Sí, de hecho, lo que menciona Karen ahorita son los que tienen un nombramiento formal, pero la gran mayoría tienen nombramiento ad honorem, entonces igual lo tienen, el único beneficio que tienen por parte de la institución es los 5 días de vacaciones por docencia.

Director Steinvorth Steffen:
Porque eso está en esas normas que están hoy día vigentes.

Directora Alfaro Murillo:
Incluso el año pasado tenía más de 800 nombramientos ad honorem, solo la Escuela de Medicina, solicitados por la Vicerrectoría de Docencia. La directora me ha comentado que si no tienen nombramientos ad honorem no logran satisfacer muchas de las actividades académicas.

Directora Abarca Jiménez:
Para terminar de entender, ellos cuando envían esa carta, ¿la envían como funcionarios de la Caja o como funcionarios de la Universidad de Costa Rica?

Dr. Esquivel Sánchez:

De la UCR, porque aquí acordémosnos que la Procuraduría General de la República ha autorizado a los médicos para hacer la superposición horaria, esto qué es, que nuestro horario contratado por la CCSS, podemos dedicar hasta $\frac{1}{4}$ de tiempo a la docencia, entonces es una dualidad de funciones, realmente lo que aquí existe en convenio con las universidades, funcionarios de una universidad en el tiempo contratado por la CCSS.

Directora Abarca Jiménez:

Entonces cuando ellos renuncian, ¿le renuncian a la universidad?

Dr. Esquivel Sánchez:

A la universidad. Siguen estando en la CCSS.

Directora Alfaro Murillo:

Reitero, renuncian dependiendo de la condición del nombramiento. No es lo mismo una renuncia a una jornada en propiedad que a una jornada interina... en otras actividades.

Dr. Esquivel Sánchez:

Exactamente.

Director Loría Chaves:

Eso está complicado.

¿Qué pasa si la universidad quiere a aquel docente en otra actividad que a la Caja no le interesa?

Dr. Esquivel Sánchez:

No, ahí sí es solamente en la que la Caja diga.

Director Loría Chaves:

Puede ser que no sea tan prioritaria como en la que estaba.

Dr. Esquivel Sánchez:

Exactamente.

Directora Abarca Jiménez:

Ahora, quién aprueba al docente en la Caja, o sea lo tiene que nombrar la universidad, pero nosotros también.

Dr. Esquivel Sánchez:

Mas bien, un requisito para ser docente es que sea funcionario de la Caja, en el programa de posgrado de especialidades médicas, por ejemplo.

Directora Abarca Jiménez:

¿Pero nosotros le tenemos que dar esa plaza o ellos van a la universidad y lo solicitan?

Dr. Esquivel Sánchez

Él ya está en nuestra plaza de la Caja nombrado, sea interino o propietario, la universidad le da esa otra plaza con el tiempo que tenga para asignarle, para que ejerza su función en superposición horaria. La universidad.

Directora Alfaro Murillo:

Es un nombramiento docente-Caja. Es un nombramiento como funcionario institucional.

Directora Abarca Jiménez:

Tenemos que aprobarlo como docente para que reciba los beneficios como docente. Lo aprobamos nosotros, sí. Llegamos a tener tantos docentes.

Dr. Esquivel Sánchez:

Los que tienen nombrados ad honorem, no.

Directora Alfaro Murillo:

Se está hablando de un nombramiento de $\frac{1}{4}$ de tiempo, digamos, nadie puede tener más de un tiempo y cuarto.

Dr. Esquivel Sánchez:

Para superposición horaria por docencia, según Procuraduría, no. Más de un cuarto no.

Directora Alfaro Murillo:

Nadie tiene más que eso.

Es que alguien en propiedad en la UCR, supongamos propiedad de medio tiempo o de menos, un cuarto, hay propiedades de un 36avo.

Licda. Vargas López:

Estuve en la UCR el año pasado, estuve en la Vicerrectoría de Docencia, es ahí donde se autorizan los nombramientos docentes, por eso tengo conocimiento de cómo funciona un poco el tipo de nombramiento, y sí había nombramientos en propiedad, menores de un cuarto de tiempo.

Directora Alfaro Murillo:

Eso es interesantísimo. Tengo toda mi vida en la UNA y el menor es un cuarto de tiempo, no me imagino un octavo, un dieciseisavo, un treceavo no me imagino eso, pero bueno.

Licda. Vargas López

Ya la unidad académica lo define, es parte de las potestades de cada universidad.

Doctor Macaya Hayes:

Y un 32avo de tiempo, ¿cuántos días al mes es? ¿uno? ¿menos de uno?

Dr. Esquivel Sánchez:

Aquí inclusive yo me atrevo a decir que los docentes que tengan esta cantidad de tiempo, muy probablemente no les va a dar tiempo de hacer toda la parte docente que les corresponde, y estarán solicitando probablemente algún permiso adicional a cada una de sus jefaturas directas, eso es algo que nosotros no lo podemos controlar porque es algo muy local, aquí lo que tenemos muy bien claro, es el incentivo que estamos dando.

Directora Alfaro Murillo:

Cuatro horas por mes.

Doctor Macaya Hayes:

Cuatro horas por mes. O sea, tiene más vacaciones que días laborales al año.

Directora Alfaro Murillo:

Cinco horas por mes, perdón. 1.25

Dr. Jiménez:

Yo había hecho los cálculos, por eso incorporamos dentro de la revisión de los reglamentos las normas que regulan las relaciones laborales, que si llegan hasta cincuenta horas de docencia tienen derecho a cinco días de vacaciones por docencia, pero eso es injusto con cualquier otro funcionario, que trabaja un mes para poder tener un día de vacaciones, entonces, intentando hacer una analogía para llegar a un día de vacaciones por docencia, equivaldría más o menos a 208 horas de docencia, entonces, por eso es importante meternos con esta normativa, porque eso, si me permiten la palabra, fue un volado de los sindicatos en su momento.

Licda. Vargas López

Nada más para aclarar para doña Marielos, incluso aunque no estuvieran en propiedad, nombramientos tan pequeños, la universidad sí es muy respetuosa en la estabilidad de nombrar interino, como somos nosotros acá, entonces, son interinos que tienen cierta estabilidad, tampoco es que les van a decir chao por la condición de interinos.

Dr. Jiménez:

Entonces, es todo el panorama que nos hemos encontrado en este poco tiempo que llevamos analizando todo lo que existe, las normas que están vigentes, que realmente algunas chocan contra otras, otras que nos encontramos estas situaciones, y por supuesto, que necesitamos seguir formando especialistas, en esta debilidad que tiene la Institución por esta norma o por esta normativa existente y además en los convenios, que yo hasta me atrevo a decir que son convenios en los cuales la Caja ha resultado perdedora, porque la clausura de que va a formar lo que la Caja necesita, no se está cumpliendo y no se está cumpliendo haciendo una revisión de tiempo atrás, justamente vimos ese ejemplo de Oftalmología que ha sido claro y evidente, ya hace escasos minutos está en prensa nacional y yo como autoridad en este momento del CENDEISSS, pues definitivamente sí siento una gran responsabilidad, no solo de venir a transmitirlo a Junta Directiva, sino de empezar a tomar acciones, para que la Institución realmente sea merecedora del recurso, en este caso del médico especialista que necesitamos, tuvimos una sentencia en la Sala Constitucional, hoy en la mañana tuvimos una vista, el tema de las listas de espera, el faltante de especialistas, no es quizá el único, pero sí nos puede llevar a esta situación, tenemos además un déficit en temas de tecnólogos, de ATAP, y definitivamente aquí el CENDEISSS tiene que liderar la batuta en estos temas, y sí creemos necesario un replanteamiento de formación de especialistas y de otras temáticas de recursos humanos en salud también, creemos conveniente ese análisis a profundidad de toda esta norma vigente y el equipo de trabajo, hasta el día de hoy sí hemos pensado que uno de los mecanismos que quizá a corto plazo. podemos realizar es que exista una norma unificada, una única norma en materia de regulación de este modelo de formación, entonces. eso es lo que nosotros nos estamos avocando a realizar con este informe. que les he presentado de estos temas. Aunado a esto hay un tema del vencimiento del Convenio de Formación de Especialistas con la UCR, el pasado 8 de noviembre, por lo cual nosotros estamos planteando que ese convenio de prorrogue tal cual como está hoy día, por un plazo de 6 meses, hasta tanto no esté esta norma, hemos recibido una reunión que atendió el Dr. Cervantes y mi persona con las autoridades de la UCR y yo le hice el traslado en el oficio CENDEISSS-DE-08708-2019, en la que la Universidad

de Costa Rica está solicitando que replanteemos estos seis meses y que hagamos la prórroga por un año, por el motivo que en seis meses, las autoridades universitarias van a estar en una transición, tanto Rectoría como Decanato, anteriormente este convenio se firmaba cada 5 años, nosotros hicimos el planteamiento de una prórroga de máximo 6 meses, la universidad solicita un año por este motivo, porque nosotros sí queremos tener una norma única, que regule inclusive a profundidad temas como los cuales hoy no tenemos injerencia, como es el proceso de selección, por ejemplo y en los que podamos, sabiendo y conociendo la legalidad y no transgrediendo su autonomía tampoco, de cualquier universidad, pública o privada, entonces a manera de conclusión, este es el informe de lo que hemos trabajado. No sé si hay alguna pregunta.

El Dr. Macaya Hayes da la palabra al Dr. Steinvorth.

Director Steinvorth Steffen:

En la cantidad de especialistas a las que tenemos acceso, ¿solo la universidad es un escollo o también el Colegio de Médicos?

Dr. Esquivel Sánchez:

El Colegio de Médicos como ente fiscalizador del ejercicio de la profesión, lo que hace es autorizar cuando son médicos formados en el extranjero, entonces el Colegio utiliza a las asociaciones para realizar exámenes, para poder autorizarlos como un permiso temporal, que se llama AUT, mientras la universidad, que en este caso es únicamente la UCR, hace exámenes de equiparación, han sido conocidos los problemas que hemos tenido y justamente le comentaba al señor directivo Loría, que yo como director del CENDEISSS no visualizo una solución enviar a formar al extranjero, propiamente por este tema, porque podemos enviar a formar, vienen a Costa Rica y luego van a llegar a un Colegio de Médicos que le va a pedir a una asociación hacer un examen y a una Universidad de Costa Rica que le homologue el título y eso no puede garantizarnos. Como sucedió hace pocos meses, puede que no pasen los exámenes, y nosotros hemos invertido recurso público en esto y no podríamos garantizarnos la aprobación o la homologación de estos títulos extranjeros.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y eso no lo podemos cambiar?

Director Esquivel Sánchez:

Habría que cambiar la ley orgánica del Colegio.

Director Loría Chaves:

Yo creo que el Colegio de Médicos no va a aprobar gente de afuera, aunque el país lo ocupe, hay un internacionalismo ahí que es demasiado fuerte, ahí más adelante lo que hay que ver es si la ley podría permitir que los que vengan del extranjero, quién otorgue el permiso de trabajo o sea el Ministerio de Salud el que le haga los exámenes y demás, en el Colegio se vea solo para los nacionales, porque nunca se va a poder. Eso es un tema que es complicado sin duda.

Director Salas Chaves:

Hay una cosa que me parece fundamental, aquí sentamos un precedente extraordinario con el IFOM, el IFOM vino a cambiarlo todo, de aquella tragedia, aquella irregularidad total, arbitrariedad increíble, de repente todos iguales, todos iguales, y yo creo que deberíamos de dar el paso que sigue, que es contratar los exámenes para cada especialidad, porque esos tribunales dan pena las

cosas que hacen. A mí me parece que uno podría, la señal que se envió en esa oportunidad fue vital para todo, es que antes el examen de internado se hacía en el CENDEISSS de internado, entonces, la directora, ahí se sentaban, cogían el Harrison, empezaba a hacer preguntas del Harrison y hacían y hacían y hacían y así cuando tenían un puño de 500 preguntas, cogían las 100 y esas eran las que se publicaban en el examen y si venían reclamos, se reclamaba contra el Harrison, que era más o menos un reclamo ante la Biblia, ante las tablas de Moisés más o menos. Pero cuando se puso el IFOM, a mí me parece que fue el acierto más extraordinario que se pudo hacer, ustedes estaban, fue una cuestión vital, cambió totalmente el panorama, no, se llama IFOM.

Director Loría Chaves:
Es un examen para investigar.

Dr. Esquivel Sánchez:
Para seguir con lo que dice el Dr. Salas, nosotros en aras de transparencia estamos obedeciendo parte de la revisión, por lo menos vigilando que los exámenes que se hacen en la UCR y la UCIMED, estar vigilantes del proceso en aras de transparencia, pero sí es importante empezar a conceptualizar un camino a eso de empoderarnos del proceso de selección, voy a poner un ejemplo muy sencillo, tenemos un residente actual en Ginecología de la UCR, que está en proceso de una separación definitiva por bajo rendimiento, pues resulta que fue, hizo el examen a la UCIMED, lo aprobó y probablemente pase de residente de Ginecología en la UCIMED, entonces, un residente que ya lo estamos echando en la parte académica por bajo rendimiento tuvo su portillo para entrar y seguir siendo residente de Ginecología, es una situación que tenemos ahorita, por eso es muy importante lo que dice el Dr. Salas.

Doctor Macaya Hayes:
¿Qué tal si en el convenio con la UCR, exigimos que ese sea el examen de admisión a la especialidad?

Director Loría Chaves:
¿Pero usted lo dice para todas las universidades?

Doctor Macaya Hayes:
Sí, a todas.

Director Loría Chaves:
Con lo que dijo el Dr. Salas, totalmente de acuerdo. Por lo menos que ya hubo un mecanismo de evaluación objetivo, es eso nada más y lo otro es que me parece muy bien que se aproveche el convenio de la universidad, para poner nuestras reglas o esos cambios que nosotros pensamos necesarios, porque lo que se haga con la UCR vale para todos, la Sala Constitucional dice en mismas condiciones.

Dr. Esquivel Sánchez:
Sí, justamente nosotros hemos estado también estudiando otros modelos, tenemos el modelo exitoso en España, que es el MIR, el Ministerio de Salud realiza un examen de conocimientos generales de Medicina, para todos, de ahí viene la nota con los elegibles, yo tengo la experiencia personal de haber hecho el MIR y sí es cierto que es un examen de casi un día, con casi 200 casos clínicos, un examen muy parecido al IFOM, que nosotros Caja sin ser una entidad académica como

tal, vinimos a cambiar de una forma radical la metodología que estaban empleando los muchachos de último año de la carrera de Medicina, porque ya últimamente estudiaban con preguntas de exámenes anteriores, el examen IFOM vino a traer un modelo que son 160 casos clínicos, con imágenes de Radiología, de TAC, exámenes de laboratorio en unas graficas increíbles, yo que conozco el examen, lo hicimos la semana pasada. Por cierto, tenemos ya ese mecanismo bien implementado en el CENDEISS, 654 estudiantes de todas las universidades de último año de la carrera de Medicina lo realizaron el año pasado, ya saben estudiar de una forma integral, llegan a ese examen a aplicar los conocimientos adquiridos durante su carrera, no estudiar un día antes del libro o un banco de preguntas, ya llevan una capacidad analítica de como si llegara un paciente masculino de tantos años, a un servicio de Emergencias con tales padecimientos y estos son los resultados de sus exámenes. Realmente, parte de lo que queremos es, más allá de tener un convenio, tener una norma única definida institucional, que nosotros modelemos ese ingreso a nuestras instalaciones, porque la misma Sala Constitucional nos lo dijo en el 2016, cuando la UCR se opuso al IFOM, Caja usted puede hacer los requisitos que usted quiera para el uso de sus instalaciones, entonces, ese es el informe de avance del modelo o proyecto que nosotros estamos trabajando.

Lic. Karen Vargas:

Perdón, nada más para aclarar, doña Marielos, incluso estaba verificando y es hasta un 16avo de tiempo son los nombramientos que sí están y solo la Escuela de Medicina los tiene, es la única que de manera excepcional se le están aprobando nombramientos de 8vos y 16avos y los demás 32avos son de manera interina. Lo otro, que desde el punto de vista legal con el acompañamiento de la Dirección Jurídica y nosotros como equipo legal de Gerencia Médica, sí nos preocupó la dispersión normativa que señalaba el Dr. Esquivel al principio, que es esa dispersión normativa la que también ha permitido cuidar que no haya total seguridad o certeza y que hayan ciertos portillos, entonces no podíamos pensar en la firma de un convenio con una universidad, que además ese convenio va a ser el modelo para las demás universidades, sino tener un marco regulatorio, completo, firme, no digo que los actuales no lo estén, el problema es la dispersión normativa que nos puede generar incongruencias y por ello para mí es una inseguridad jurídica definitivamente a lo que estamos expuestos y por eso la revisión es tan importante. Los compañeros del CENDEISS, que es la parte técnica, estamos viendo lo legal, la compañera de la Jurídica y yo, vemos algunos ejemplos que nos exponen los compañeros de esa parte, que realmente preocupan y que jurídicamente hay que protegerlos, definitivamente por eso, creo que hay dos acuerdos más, por eso justamente no podríamos avanzar en la firma de un convenio sin tener un marco regulatorio único, esa es la propuesta, integrar en un solo instrumento normativo, las diferentes normas y vigilar esas incongruencias que en este momento pueden estar existiendo.

Dr. Esquivel Sánchez:

Pues por la importancia que revisten estos temas para un análisis y redacción en materia de actividad docente en la CCSS, se presenta la siguiente propuesta de acuerdos.

El primero sería dar por recibido este informe de avance presentado por la Gerencia General y por ende dar por atendido lo dispuesto por la Junta Directiva en el acuerdo segundo, artículo 9° de la sesión 9036.

Como acuerdo segundo, instruir al Presidente Ejecutivo o a quien él delegue, para que se realicen las gestiones necesarias ante la UCR, a fin de que se suscriba una prórroga por seis meses adicionales, respecto del convenio entre la CCSS y la UCR, para la formación de especialidades médicas, lo anterior en el tanto finalice la revisión y sistematización de la normativa aplicable en materia de actividad docente de la Caja.

Gerente General, Dr. Cervantes Barrantes:

Ahí hay que aclarar que la UCR hizo solicitud expresa de que ellos querían un año. Esto porque exactamente finalizados estos seis meses hay cambios de todo y entonces ellos no querían como dejar la cosa así a medias, ellos querían ver la posibilidad de que se prorrogue un poco más para que luego ya cuando estén sentados ellos puedan negociar, eso fue una solicitud expresa, ayer nuevamente el Dr. Morales me la hizo nuevamente y yo le dije que la iba a traer acá.

Director Loría Chaves:

... un cambio de autoridades en una universidad es pesado. Yo más bien quería hacer otra pregunta de otra naturaleza. ¿Cuántas veces puede hacer un estudiante el IFOM?

Dr. Esquivel Sánchez:

Las veces que lo quiera hacer, dos al año.

Director Loría Chaves:

Hay más de uno que lo ha hecho ya tres veces ¿verdad?

Dr. Esquivel Sánchez

Ah sí, hasta que lo pasen.

Director Loría Chaves:

Es rudo ¿verdad?

Dr. Esquivel Sánchez:

Sí.

Gerente General, Dr. Cervantes Barrantes:

Pues yo diría que pasan bastantes.

Dr. Esquivel Sánchez:

Pasa el 75% son las últimas.

Director Loría Chaves:

Estoy de acuerdo, me parece que ha dado excelentes resultados el IFOM, no tengo ninguna duda, lo digo por un estudiante que no pasó en tres veces. Sí, yo la otra semana lo hago. No, ahí lo que se come mucho al estudiante es el tiempo, pero ya han aprendido más a defenderse en las universidades.

Doctor Román Macaya:

¿Entonces, lo hacemos a un año o a seis meses?

Dr. Esquivel Sánchez:

Si lo hacemos por un año, realmente ya hizo la universidad el proceso de selección de especialistas para el 2020 entonces, realmente que le comuniquemos a la universidad que vamos a cambiar a esta normativa en los próximos seis meses o un año, creo que por ese punto no habría ningún problema.

Directora Alfaro Murillo:

Pero la propuesta de ustedes es de seis meses.

Dr. Esquivel Sánchez:

Nosotros habíamos propuesto seis meses, posteriormente fue que tuvimos estas reuniones y ayer tuvimos esa solicitud expresa de la UCR del año, por este motivo.

Director Loría Chaves:

El Dr. Morales es un doctor bastante identificado con la Caja, yo creo.

Doctor Román Macaya:

Además, aceptaron la renuncia a los que estaban amenazando con renunciar, entonces ahí van.

Gerente General, Dr. Cervantes Barrantes:

Si decimos seis meses, ellos terminan dentro de cuatro meses ya todo, probemos, hacemos el nuevo convenio, hay cambios que no los vamos a poder ver en su momento, o sea vamos a necesitar por lo menos seis meses para hacer esos cambios nosotros, entonces, tal vez ese cambio nos favorezca para poder hacer todo el proceso.

Dr. Esquivel Sánchez:

Sí, nosotros como comisión realmente podemos cambiar el acuerdo que teníamos de seis meses a un año más, por lo que les comenté, ya los procesos del 2020 están definidos.

Doctor Macaya Hayes:

Pongámoslo a un año entonces.

Gerente General, Dr. Cervantes Barrantes:

Como un comentario adicional. Considero muy válido lo que dice don Cristian, porque cuál es la Caja que visualizamos, yo lo que visualizo es que debe haber más especialistas, para que con el mismo dinero que hoy pagamos guardias, podamos pagar con ese mismo dinero, un turno en la tarde, si tenemos un ginecólogo pagado en la tarde y un ginecólogo de guardia pagado... para eso necesitamos más especialistas, ¿cómo lo hacemos? Bueno, una alternativa es otras universidades, y la otra alternativa es los que vienen de afuera, pero los que vienen de afuera tienen mucho problema. Yo estuve con un muchacho que se formó en Israel y dos años, era gastroenterólogo y era bueno, los gastroenterólogos lo decían, no hubo manera, llegó el momento donde le tuve que decir lo siento, pero no, ya el permiso se le acabó y usted se tiene que ir. En Puriscal hace poco tenían un muchacho igual, bueno, pero no pasan, esos tribunales son...

Director Loría Chaves:

En Puntarenas también.

Doctor Macaya Hayes:

Hay otra alternativa, la universidad del CENDEISSS.

Director Loría Chaves:

Qué dicha que lo dice, desde el 2010 lo estoy planteando, desde 2010, yo creo en eso, y sabe qué me decían, que es que había que acreditar las carreras, sí hay que acreditarlas.

Doctor Macaya Hayes:

Empecemos con una.

Dr. Jiménez Brizuela:

Actualmente a mí me gusta sentarme y hacer ejercicios matemáticos, como les dije la UCR tiene 897 residentes en formación y la UCIMED actualmente tiene 7, solo la UCR en materia de matrícula, que les cobra alrededor de setecientos mil colones por semestre, anda alrededor de mil trescientos millones de colones lo que percibe la UCR solo por concepto de matrícula al año, la privada está cobrando una matrícula que es Medicina Familiar, de tres millones y medio por semestre. Entonces imagínese lo que dice el Dr. Macaya, el poder tener una universidad propia de la Seguridad Social, este montón de plata la recibe la UCR y lo está recibiendo la UCIMED, a expensas de todo lo que invierte la Institución, entonces, podemos visualizar eso, si nosotros pudiéramos cobrar esas matrículas para nosotros, con esa misma plata podemos otorgar incentivos por docencia, podemos financiar investigación. Actualmente la UCR, pero con la propuesta si este proyecto logra florecer e implementarse, eso conlleva incluso a hacer modificaciones, para que la Caja a través del CENDEISSS, que nosotros actualmente extendemos los títulos para los diferentes cursos que damos, que se abra también para poder extender títulos para especialistas formados por nosotros.

Director Steinvorth Steffen:

Yo en el negocio mío, en la lechería, una cosa que uno evita a toda costa es la consanguinidad, o sea cuando uno empieza a cruzar sus propios animales, entre ellos mismos, la cosa sale mal, entonces qué hago yo, yo busco toros de Suiza, de Alemania, de Estados Unidos, de Canadá, para que la consanguinidad sea lo más baja posible, un poco, lo pongo como ejemplo de lo que me daría miedo a mí que sucediera, de que nos metamos en un círculo cerrado, donde no estamos teniendo sangre nueva, sangre o gente con una preparación diferente, a mí me parece que deberíamos estar abiertos a gente que se prepare afuera y que nos traiga conocimientos frescos y que haga conexiones con el mundo y que esas conexiones nos ayuden.

Dr. Esquivel Sánchez

Totalmente de acuerdo y realmente nosotros, desde aquí, desde esta Junta Directiva incentivamos mucho la capacitación al exterior de médicos ya formados, inclusive para hacer subespecialidades, tal vez la formación propia de una especialidad sí es muy difícil, por lo que ya he expuesto, pero todo este tipo de capacitación o de una subespecialización, pues sí nosotros la fomentamos, a través del CENDEISSS hay un área de cooperación internacional también que mantiene relaciones estratégicas con socios a nivel nacional, a nivel internacional, una subárea de beneficios para estudio que otorga todos esos beneficios, pero bueno, aquí pues traemos un poco esto, este tema se ha dado y se ha mencionado, ha estado en un proyecto de ley en un expediente legislativo además, y estamos justamente hablando para una formación de una primera base en una especialidad, el resto puede ser a nivel del extranjero, como muy bien lo explica don Cristian.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta, ¿qué ha hecho el Ministerio de Salud como ente rector en todo esto durante todo este tiempo, o qué hace?

Directora Alfaro Murillo:

De las cosas que sé que ha hecho el Ministerio de Salud, cuando en esta Junta Directiva, la administración anterior decidió que una forma de foguear el tema de las listas de espera, era abrir

y traer especialistas por un tiempo limitado para poder atender las especialidades donde teníamos debilidades en la oferta, hicimos, una de las veces excepcionales que se pedía inopia y la Junta toma la decisión, tenemos claro el tema presupuestario y se envía al Ministerio de Salud siendo ministro don Fernando Llorca y ahí chocó con pared y en el Colegio reventó, entonces ni en el Ministerio de Salud, ni el Colegio de Médicos dieron su aval, que además tienen que darlo y el argumento fue que había muchos médicos pensionados, que echáramos mano de ellos, entonces eso hizo el Ministerio de Salud, nosotros esperábamos que el Ministerio de Salud nos apoyara, porque era otro mecanismo para buscar resolver el tema de las listas de espera, lo que menos esperábamos era que nos dijera que no, entonces, creo que en ese sentido me quedó muy clara la afiliación entre el Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos, sobre todo siendo médico el ministro de Salud, que luego fue presidente ejecutivo aquí.

Dr. Esquivel Sánchez

Además, hubo una intención del Ministerio de Salud de hacer el examen de ingreso a las especialidades médicas en conjunto con el Colegio de Médicos, pero no resultó el decreto que se pensaba hacer, nosotros Caja nos opusimos.

Directora Alfaro Murillo:

O sea, lo que podemos resumirle a doña Fabiola, es que lejos de ayudar, (...) bastante cuando se trata de hacer algunas cosas.

Doctor Macaya Hayes:

Hay que resolver esto, pero no lo vamos a resolver hoy.

Director Loría Chaves:

Que nosotros negociemos con los sindicatos el tema de la (...) esa es la pura verdad (...) con los sindicatos de la Unión Médica que no vinieran (...)

Doctor Macaya Hayes:

Tenemos dos acuerdos, a menos que queramos agregar un tercer acuerdo para algo, así como un estudio de factibilidad o algo así. Si no lo podemos ver en otra ocasión este tema específicamente.

Dr. Esquivel Sánchez:

Lo podemos traer cuando traigamos la norma.

Director Loría Chaves:

Un comentario (...) ¿cómo formamos administradores orientados a eso, gente de finanzas orientados a eso?

Dr. Esquivel Sánchez

Perdón que me meta otra vez, pero sí, nosotros desde CENDEISSS estamos conceptualizándolo de esa manera, los posgrados no existen solo para médicos, ocupamos gente que se forme en Derecho, Derecho a la Salud, gente de Administración para temas específicos. El CENDEISSS se puede poner en condición para establecer los convenios que le correspondan o para traer de la misma gente que tenemos nosotros, que puedan ser docentes en estos temas y avalar los planes de estudios como tal.

Dr. Jiménez:

Estamos en una época en que tenemos que mirar al futuro, informáticos médicos, el tema de big data, el tema de la nanotecnología, yo creo que hay mucho que tenemos que potenciar en temas de recursos humanos en salud y bueno, vamos a traer ese análisis.

Director Steinvorth Steffen:

¿En formación dual han pensado hacer algo?

Dr. Jiménez:

Bueno, esto lo que tenemos por ahora, los antecedentes, es ese expediente legislativo que nosotros vamos a desempolvar, porque se archivó en algún momento, vamos a desempolvarlo, pero podemos analizar en este plan que nosotros les traeríamos a ustedes para presentarlo, diferentes escenarios de cómo sería la formación, como les digo no solo de especialistas, sino todo el recurso humano que necesite la Caja y la forma de capacitación que tenga.

Dr. Esquivel Sánchez

Porque hoy día el CENDEISSS realmente la oficina de posgrados es exclusivamente de posgrado de especialidades médicas.

Director Loría Chaves:

Por eso es la imagen que tiene ante toda la Caja, que solo para los médicos trabaja el CENDEISSS.

Doctor Macaya Hayes:

Empecemos con una.

Director Loría:

Que solo para los médicos trabaja el CENDEISSS.

Dr. Jiménez:

Exactamente, y queremos más bien derribar esas paredes que tiene y una oficina de posgrados para todo lo que necesite la Caja.

Dr. Esquivel:

Muy asociado a un tema que, estamos próximos a traer aquí también, que es el tema de la investigación.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, ¿qué hacemos?

¿Queremos agregarle algo en esta línea?

Dr. Esquivel Sánchez

Un tercer acuerdo en que podemos traer un estudio de.

Directora Abarca Jiménez:

¿De lo del examen?

Doctor Macaya Hayes:

Porque digamos esto de los cursos para diferentes niveles, también se pueden contratar, no tienen que ser, puede ser una cosa muy ágil.

Director Loría Chaves:

Estoy de acuerdo con la dirección que planteó don Álvaro Salas, de que el CENDEISSS valore la posibilidad de una herramienta de examen para las diferentes especialidades.

Directora Abarca Jiménez:

Una prueba estandarizada, sí.

Dr. Esquivel Sánchez:

Eso ya lo estamos haciendo en el análisis de todo el marco normativo.

¿Como cuarto acuerdo, entonces?

(...)

Doctor Macaya Hayes:

Nadie tiene hospitales de enseñanza, solo la Caja. (...)

Dr. Esquivel Sánchez:

Hay un dato importante en la acreditación de los posgrados ante el Colegio de Médicos, que el doctor Esquivel estuvo haciendo la revisión y dice que para poder otorgar la especialidad y reconocerla ante el Colegio de Médicos, deben de ser formados en hospitales de tercer nivel o en hospitales universitarios y aquí ningún hospital es universitario.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, ¿estamos?

Sí, eso es otro acuerdo. El IFOM para las especialidades.

Dr. Esquivel Sánchez:

Perfecto, eso lo traemos también en ese marco normativo donde queremos justamente hacer nosotros un examen tipo, para ingreso a las especialidades.

Director Loría Chaves:

Entra a una carrera mientras alcanza la nota de la otra.

Dr. Esquivel Sánchez:

Si les parece entonces, el acuerdo cuarto sería instruir al CENDEISSS, valorar la posibilidad técnica y jurídica de instaurar una prueba tipo IFOM estandarizada a nivel internacional y elaborada por un ente externo para ingreso a las especialidades médicas.

Director Salas Chaves:

¿Médicas y quirúrgicas? ¿O está bien médicas?

Dr. Esquivel Sánchez:
Está bien, médicas.

Director Loría Chaves:
¿Por qué con un ente externo?

Dr. Esquivel Sánchez:
Porque es tipo IFOM.

Director Salas Chaves:
Sí, no sería aquí.

Director Loría Chaves:
Sí, la ventaja que tiene esto es que las apelaciones no van al CENDEISSS.

Director Salas Chaves:
Sí, claro.

Dr. Esquivel Sánchez:
Y que es solo una prueba de conocimientos generales, con base en ese listado de notas, los estudiantes, que no les terminé de contar, la prueba MIR en España es así, son conocimientos generales, si yo quiero entrar a Anestesiología, es la misma prueba si yo quiero entrar a Oftalmología, Medicina General, porque realmente es que yo voy a entrar a aprender esa especialidad, exactamente.

Director Loría Chaves:
Ahora, una pregunta, en esa prueba ¿un estudiante puede hacer varias pruebas?

Dr. Esquivel Sánchez:
Puede hacer varias solicitudes a diferentes.

Director Loría Chaves:
Yo digo, me interesan tres carreras, voy a hacer dos exámenes.

Dr. Esquivel Sánchez:
No, pero para un año dependiendo de la nota uno les va segregando.

Director Loría Chaves:
Digo esto, porque puede ser que nosotros tengamos diez cupos en un campo y participen treinta estudiantes, eso es bueno, ¿son los mismos exámenes verdad?

Dr. Jiménez Brizuela:
Para poner un ejemplo, con este examen que acaba de pasar del concurso ordinario de la UCR, nosotros pusimos a disposición 200 plazas y participaron casi 100 personas y 288 personas quedaron elegibles en las diferentes especialidades, si nosotros hubiéramos tenido la oportunidad de hacer lo que dice el Dr. Esquivel de que por nota se va asignando la especialidad que quiere y restringiéndole eso, de voy a entrar a tantear una especialidad y si no otra, sino que usted entró a Ortopedia, se queda en Ortopedia todo el proceso, imagínese que entonces todas esas 200 plazas

se pudieron haber ocupado, porque trajimos 288 y no nos hubiera pasado lo que nos pasó de dejar 51 plazas desiertas.

Doctor Macaya Hayes:
54.

Dr. Jiménez Brizuela:
54 plazas desiertas.

Director Loría Chaves:
Qué injusticia.

Dr. Jiménez Brizuela:
Entonces, sí es importante el ejemplo que pone el Dr. Esquivel de que con una sola evaluación para todos por nota se va asignando y nosotros podríamos garantizar las plazas que ponemos a disposición se llenan.

Doctor Macaya Hayes:
Bueno, listos con estos acuerdos. Procedemos a votar, en firme.

Dr. Esquivel Sánchez:
Muchas gracias.

Dr. Esquivel Sánchez:
Muy agradecido, muchas gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Finalmente, habiéndose hecho la presentación pertinente, y con base en la recomendación en los oficios citados números GG-1760-2019, GG-1877-2019, firmados por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General y los oficios anexos GM-AG-13239-2019/CENDEISSS-PCC-8201-2019/DJ-05565-2019 y CENDEISS-DE-08708-19, en los que refieren a la sistematización de la normativa aplicable en materia de actividad docente en la CCSS (formación de especialistas), la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe de avance presentado por la Gerencia General, y por ende, dar por atendido lo dispuesto por la Junta Directiva en el acuerdo segundo del artículo 9 en la sesión 9036.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir al Presidente Ejecutivo o a quien él delegue, para que se realicen las gestiones necesarias ante la Universidad de Costa Rica, afín de que se suscriba una prórroga por 12 meses adicionales respecto al “Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica para la formación en especialidades médicas”. Lo anterior, en el tanto se finalice con la revisión y sistematización de la normativa aplicable en materia de actividad docente.

ACUERDO TERCERO: Instruir al CENDEISSS valorar la viabilidad técnica y jurídica de instaurar la Universidad de la Seguridad Social adscrita a la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO CUARTO: Instruir al CENDEISSS valorar la viabilidad técnica y jurídica de instaurar una prueba tipo IFOM estandarizada a nivel internacional y elaborada por un ente externo, para ingreso a las especialidades médicas.

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

Se retiran del salón de sesiones el Dr. Esquivel, el Dr. Jiménez y la licenciada Karen Vargas. Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, Ing. Miguel Salas Araya, Director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Sub-Área de Contratos y Garantías, Dr. José Miguel Angulo, Área de Atención Integral a las Personas DDSS, Dra. Angélica Vargas Camacho, "Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica- Dirección de Farmacoepidemiología y la Licda. Sherry Alfaro Araya, asesora Gerencia de Logística.

ARTICULO 33°

Se conoce el oficio N° GL-1515-2019 (GG-1909-2019), de fecha 22 de octubre de 2019, que firma el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística, que en adelante se transcribe, y mediante el cual atiende el acuerdo adoptado en el artículo 43°, de la sesión N° 9051, celebrada el 12 de setiembre de 2019 (referencia GL-1304-2019) en relación a la negociación con los contratistas en los casos de solicitud de incremento de consumo y presupuesto de los procedimientos de compra:

“Por medio de la presente se atiende lo instruido por la Junta Directiva en el acuerdo indicado en el asunto, comunicado mediante oficio SJD-1556-2019, que indica:

“...con base en lo deliberado, y conocidos los oficios número GG-1489-2019, firmado por el señor Gerente General, mediante el cual traslada para conocimiento el oficio N° GL-1304-2019, firmado por la Licenciada Adriana Chaves Díaz, Gerente a.i. de Logística, la Junta Directiva ACUERDA instruir a la Gerente de Logística, para que realice las negociaciones con los contratistas, sobre los procedimientos de compras citados en el referido oficio número GL-1304-2019...”

Al respecto, este Despacho instruyó a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios mediante GL-1410-2019, por lo que dicha Dirección informa mediante los oficios DABS-3368-2019 y DABS-3503-2019 que se efectuaron las solicitudes formales a los contratistas y se realizaron reuniones de negociación, con resultados positivos para la mayoría de los casos.

Por consiguiente, de conformidad con las recomendaciones emitidas por la Secretaría de la Junta Directiva mediante oficio SJD-0560-2019 del 03 de mayo del 2019, así como lo instruido por esa Gerencia a través del oficio GG-0600-2019 del 06 de junio del 2019, se solicita la presentación del caso señalado en el epígrafe ante la Junta Directiva Institucional, para lo cual adjuntamos:

- a) Documento con la estructura de presentación denominado "Atención de acuerdo tomado por la Junta Directiva art. 43^o, Sesión N^o 9051, celebrada el 12 de setiembre, 2019, con relación a la negociación con los contratistas en los casos de solicitud de incremento de consumo y presupuesto de los procedimientos de compra: N^o 2016ME-000122-5101 (Lidocaína al 10%), 2016ME-000167-05101 (Fórmula enteral libre de lactosa), 2017ME-000012-5101 (Valproato Semisódico) y 2017LN-000014-5101 (jeringa estéril de insulina).
- b) Archivo de solicitud de solicitud en formato Word.
- c) Ficha técnica del caso por presentar.
- d) Los funcionarios que acompañarán al suscrito para la presentación del caso: Ing. Miguel Salas Araya, director a.i. de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Jefe Sub-Área de Contratos y Garantías, Dra. Angélica Vargas Camacho, Jefe del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica de la Dirección de Farmacoepidemiología y la Dra. Daisy Corrales Díaz, Directora de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud; ambas de la Gerencia Médica”.

Lic. Álvarez Muñoz:

Con el origen de una instrucción de la Junta Directiva de hacer una solicitud ante esta Junta, en los casos en los que en ejecución contractual hubiese algún tipo de incremento al precio o a la cantidad referencial adjudicada.

Vamos a iniciar con el caso de las jeringas de insulina y es lo siguiente, este contrato está adjudicado originalmente con una cantidad, con un precio estimado de millón ochocientos mil dólares, una cantidad de unidades de treinta y seis millones de jeringas, para ese momento el precio unitario era 0,0518, ahora bien, producto de la ejecución de este contrato, se detectó un incremento, producto de un estudio más bien, que proyecta un incremento para este periodo, de un 98.11%, tanto en el pacto como en consumo, ahora bien, hay una serie de aspectos técnicos que justifican este incremento, que van a ser explicados por los compañeros del Área de Medicamentos y Terapéutica, doctor.

Dr. Angulo:

Buenas, mi nombre es José Ángulo, pertenezco al Área de Gestión Integral a la Persona, en el programa de enfermedades crónicas, la historia es que hay múltiples ligamentos, la necesidad de jeringas de insulina se explica en: uno, la prevalencia al 2010 era de un 5%, en 2014 12.8, la última encuesta que estamos realizando del Dr. Ruiz, el 14% de la población mayor de 20% portadora de diabetes mellitus y tenemos de esa población portadora mayor de 20 años 82% de la encuesta pasada, probablemente 84% que diagnosticamos en esta encuesta y un 16% de diabéticos que andan por ahí, si comparamos con el resto del mundo que hablan de 50 diagnosticados y 50% no diagnosticados, estamos bastante bien, se está aproximando al porcentaje de cobertura de los servicios de salud de la población, la mitad de eso, eso nos arroja un número estimado de diabéticos, la población mayor, números más números menos de la población mayor de 20 años, que es el 14% de esta población; un poquito a los tres millones de personas, según el último cálculo de la última encuesta de riesgo, éramos trescientos ochenta mil personas portadoras de diabetes, de los cuales el 82% los tenemos en control, muchos nosotros, muchos los banco bolsillo, banco bolsillo hablo

de medicina de empresa y medicina mixta, que adquiere medicamentos de la Caja, que en términos de cobertura laboratorio y en términos de dispensabilidad de medicamentos, son programas que se aproximan a un 40% del gasto total que tenemos, algunos si gastan bolsillo puro privado, pero nuestra cobertura anda por ahí, de ese grupo poblacional en promedio la población diabética requiere dos aplicaciones, algunos requerirán cuatro aplicaciones, algunos se pondrán una aplicación, por eso el promedio es dos en los diabéticos tipo 1, que evolucionan adultos, requieren un tratamiento defensivo, se inyectan cuatro veces, hasta hoy en día la asignación de jeringas como dicen ha sido bajo un criterio de igualdad, igualdad vale lo mismo para todos, el último criterio de asignación para este grupo de población de diabéticos, que se inyectan insulina, la mitad de los diabéticos, el 82% de los diabéticos, de ese 82% la mitad son insulino dependientes, era un promedio de ciento diez, ciento veinte mil personas, inyectándose con un promedio de 2 inyecciones por día, el criterio con el que se asignó la jeringa fue de igual, treinta décadas, todos los pacientes diabéticos independientemente de que se inyecten una vez, dos veces, tres veces, cuatro veces, que no es el criterio de equidad, el criterio de equidad sería, den al paciente que necesita una jeringa, una jeringa al día, el paciente que necesita cuatro jeringas, cuatro jeringas al día, aunque es una práctica usual en la población inyectarse más de una vez con la misma jeringa, en lo que tengo yo de estar en este programa, unos veintitantos años de revisar, revisar, revisar, buscar estudios, buscar evidencia, que no puedo usar la jeringa para inyectarse más de una sola vez, no hay ninguna evidencia que no asocie el hecho de inyectarse más de una vez a infecciones y algunos eventos, inyección errónea por fallo en el calibre de la aguja, porque se dobla, etcétera, por todos los fallos.

Es que es dándole con un pincel de igualdad y no de equidad, treinta jeringas a cada paciente, se han consumido los datos que los compañeros han venido comprando históricamente, si se ajusta al estándar ideal del promedio de la gente, solo eso doblaría el porcentaje de personas, algo ha pasado, el doctor probablemente después les exponga la encuesta de factores de riesgo, se logró parar la obesidad, como estaba en las metas del programa de gobierno, por lo menos mantenerlo en el 60 de las metas mundiales, el porcentaje de tabaquismo, con todo lo que es la política de impuestos disminuyó, el nivel de actividad física en la población aumentó, todas estas intervenciones, para la obesidad, ceder el fumado, son factores de riesgo para la diabetes, queremos bajar la diabetes, sin embargo subió de 12.4 a 14% de la población mayor de 20 años, obviamente, hay un fenómeno de envejecimiento en la población diabética, con complicaciones, retinopatía, enfermedad renal crónica, pero ya esta sobrevida se está aproximando a la vida de una persona no diabética, ya con la incapacidad es otra cosa, pero eso lleva otro número de agotamiento pancreático, o sea los insulino dependientes, los que van a necesitar la insulina para su tratamiento regular, tienden a aumentar, aumentó eso, aumentó el número de pacientes diabéticos y eso lleva a un aumento obviamente en la necesidad de las insulinas. Ahora muy importante, lo que más nos interesa en la población diabética, y le hablaba a los compañeros, es mejorar el control, tenemos compromisos institucionales con el préstamo del Banco Mundial para hospitales, indicador grueso con el que tenemos que cumplir el compromiso de control de diabetes e hipertensión, lo hemos venido logrando, pero si usáramos estas jeringas de forma adecuada, con solo disminuir la longitud de la jeringa, de 12 a 6mm, bajamos en un punto la hemoglobina y mejoramos el control de los diabéticos en un 33%, bajamos retinopatía, enfermedad renal crónica y enfermedad periférica, es una intervención, es una tecnología de salud muy post objetiva y todavía en diabetes, que desgraciadamente poquitas cosas son de evidencia fuertes, una de estas es la jeringa, disminuir el diámetro sería de alto impacto, pero sí son asuntos técnicos, pero sí vemos que la sobrevida

aumentó, aumentó el número de diabetes, aumentó la edad de vida, tenemos más diabéticos que van a requerir más jeringas de insulina y al mismo tiempo.

Anteriormente la diabetes, les decía a los compañeros, que lo que yo invierto en diabetes, depende de lo que yo tengo en la bolsa para invertir en diabetes, me explico, como servicio de salud, que desgraciadamente muchas de las decisiones no tiene uno estudios con qué compararla, o que es muy decisión muy del tomador de decisión, uno es el técnico, les exponen la parte técnica, pero en diabetes en particular, el hecho de que yo decida darle una aguja con un criterio de igualdad, darle un jeringa, dos jeringas que necesita con un criterio de equidad, es una decisión de ustedes como tomadores de decisión, uno hace el trabajo técnico, ustedes hacen el trabajo de, para nadie es un secreto, como lo menciona la compañera, la opinión del doctor, anteriormente era igualdad, démosle lo mismo a todos, pero no era el criterio de equidad, unos necesitaban una y otros necesitaban cuatro, que el problema de cuando la aguja se doblaba o se quedaba dentro, era la queja y los sala cuartazos, pacientes, especialmente, los diabéticos en este caso o el caso de la jeringas, somos junto a Cuba el único país en América Latina que damos insulina y tenemos insulina disponible los 365 días del año para todos los diabéticos, en este caso como el único que le da jeringa a todos los diabéticos, digo, somos un país que por eso tenemos indicadores de control diabético, trabajos muy buenos, pero es ese tipo de decisiones las que han causado ese buen control, como les explico esa es la razón, por la necesidad de jeringas de insulina ha aumentado, la decisión anterior era decir les doy una a todo, o ser equitativo, le doy dos en promedio a todos, para que el que ocupa cuatro tenga cuatro, el que ocupa una tenga una, digo, ya la parte técnica, uno termina aquí y esa decisión es del tomador de decisiones, que son justamente, todo el sistema de salud, es la parte que les pasa a ustedes. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:
Muchas gracias, doctor.

Lic. Álvarez Muñoz:

Análisis previo a cualquier prórroga de un contrato, como lo hemos hablado acá, se hace un ejercicio de consulta de precio también, de verificación de precios y en este caso también se hizo este ejercicio, es un contrato que actualmente está incluso, estamos en el primer periodo y estamos en esta dinámica de aplicación de prórroga, la aplicación de consumo en números estaría traduciéndose en tres millones seiscientos setenta y siete mil dólares y estaríamos aumentando a setenta millones o un poco más de jeringas; el Área de Gestión de Medicamentos solicitó el descuento al proveedor, como mencionaba y se aplicó un descuento del precio unitario original, dando un nuevo precio de cero, cero, cuatro, nueve, nueve por unidad, cuando la demanda sobrepase los sesenta y cinco millones de jeringas, eso es equivalente a ciento treinta y cuatro mil dólares, calculados sobre la cantidad referencial de la propuesta y también ofreció cambiar el paquete secundario de entrega, con treinta y tres unidades, a partir del mes de abril 2020, eso va a facilitar también la prescripción del medicamento a los asegurados, a los pacientes. En este sentido la propuesta, la solicitud de propuesta de acuerdo de esta Junta Directiva, sería que nos autoricen la proyección de incremento para el consumo del primer periodo de compra actual, con lo que implica también la aplicación de prórroga para el segundo periodo, en la cantidad de setenta millones novecientos noventa y tres mil y fracción de unidades de insulina, para un precio estimado de cinco millones, quinientos cuarenta y dos mil dólares.

Eso sería el caso de insulina.

Doctor Macaya Hayes:

¿Tiene la recomendación del acuerdo? Esa es la propuesta de acuerdo.

Bueno, ¿algún comentario?

Yo tenía una pregunta, ¿las agujas son aceptadas por los usuarios, estas jeringas?

Dr. Angulo:

Tenemos un comisión, donde hay representantes de los servicios de salud, que ven los pacientes y que con los que percibimos las necesidades (...) las últimas, para nadie es una queja, cartas a Presidencia, Gerencia, Ministerios y hospitales, trece milímetros solo la parte estructural, se doblaba, se quedaba, hablo de la parte estructural, porque los trece milímetros, le decía a los compañeros, aunque lo haga en ángulo de cuarenta y cinco, la probabilidad intramuscular es muy alto, el músculo tiene mejor circulación que la grasa, absorbe más rápido la insulina y ya, la variable es gruesa que nos genera discapacidad y años de vida perdidos en diabetes, si lo comparamos con una intervención, que es la hipoglicemia, los bajonazos, es muy alto, y atrofia... en la parte estructural tuvimos múltiples quejas, en la parte técnica, bajar el diámetro, de seis milímetros, ya no ponerla perpendicular, ponerla, asegurarse de ponerla en el tejido subcutáneo, menos espacio y todo lo demás, llega a mejorar en un punto conceptual bajando complicaciones, lo ideal sería la jeringa de seis, no en evidencia, llevamos más de veinte años de investigar y buscar evidencias, hoy en día existen estudios que digan que la podemos usar más de una vez, aunque (...)

Doctor Macaya Hayes:

No, pero yo no estoy hablando de múltiples usos, concretamente por el diámetro, ¿es atestada por los usuarios?

Dr. Angulo:

La escala de dolor es más alta, lo más importante en adherencia, a mayor dolor, menos probable que yo tenga un diabético adherido a tratamiento, se reduce con disminuir el diámetro, si esa es la especificidad de la pregunta, lo demás es la seis, aparte de que duele más es muy probable que se inyecte mal, la de trece reduce ambas variables, en cuanto a la calidad, difícilmente, va a pasar que usándolo una vez se le quita el filo, la segunda vez ya no tiene tanto filo y duele más, la tercera duele más y así sucesivamente, ha sido una queja frecuente de los pacientes, sostenida y mantenida, traducida en la prensa... de quejas respecto del diámetro anterior de trece, si hubo mucho problema en ese sentido, en el sentido que haya un estudio que lo compruebe, no se hizo ningún estudio en esa línea, pero sí.

Director Loría Chaves:

¿Y si se herrumbran, qué pasa?

Doctor Macaya Hayes:

¿Pero, son de acero inoxidable no?

Director Loría Chaves:

Hubo una queja de gente en algún momento.

Dr. Angulo:

Se espera que la fecha de vencimiento se cumpla generalmente, ya los compañeros de Proveeduría y los que montan los carteles, uno hace la parte técnica, ellos la parte de investigación de mercado, compra y toda la cosa, por lo menos yo en mi experiencia de veinte años de coordinar este programa

de atención de enfermedad crónica (...) uno nunca se despegaba, no he visto experiencias en ese sentido.

Director Loría Chaves:

Tal vez aclaro, no sé si era en ese tipo de jeringas, pero sí vi una queja.

Dr. Angulo:

En las de insulina no hemos visto, no hemos observado eso como queja, por lo menos que yo me haya dado cuenta.

Lic. Álvarez Muñoz:

Tal vez con la pregunta, sí hemos recibido desde el punto de vista de Logística, quejas de que más de una vez que la misma jeringa provocaba lesiones en el paciente, es de ahí que la propuesta que se hizo técnicamente es que si la jeringa es de un uso se le dé solo un uso, por eso el incremento, tratando de evitar que, como decía el doctor, si se pone una vez y se vuelve a utilizar y empieza a perder filo, entonces, hay una lesión y una molestia del paciente y algunos lamentablemente tienden a dejar de ponerse el tratamiento por la molestia, entonces la recomendación que se nos hizo, que si la jeringa es de un solo uso, se le dé un solo uso.

Dr. Angulo:

Técnicamente, basado en toda la evidencia que se logró evaluar, no hubo manera de justificar el uso de más de una vez, no hay ningún estudio que nos diga que la podemos usar, aunque en la práctica, repito, que eso esté validado por un estudio de validación, que no genera riesgo, no hemos logrado hasta el momento encontrar algo así.

Director Steinvorth Steffen:

¿Solo hay un proveedor?

Lic. Álvarez Muñoz:

Esta es la licitación que actualmente está en ejecución, la empresa que está con esta licitación es la empresa Hospimédica, esta compra, como las otras tres que traíamos para ahora, de previo a este ejercicio de solicitud de autorización ante Junta, se verificó mercado, se verificó la necesidad, se verificó el abastecimiento.

Ing. Salas Araya:

Para la (...) es importante, un caso inclusive que fue conocido por Junta, vinieron varios proveedores, este fue el proveedor seleccionado de este conjunto de proveedores después de toda una serie de casos, hasta denuncias en la prensa y otros, pero sí había más proveedores, este fue el proveedor más barato, cumpliendo con la calidad que la Institución determinó. Aquí lo que estamos haciendo una solicitud de ampliación al tope que la Junta.

Lic. Álvarez Muñoz:

Nos había autorizado anteriormente.

Ing. Salas Araya:

Si llegamos al tope le pidiéramos permiso para seguir ajustando el contrato, dada la situación técnica que hemos tenido de que la recomendación de la parte médica es que usemos una jeringa y

no que les demos dos para un uso y no como ahora está pasando, que tal vez el paciente necesita cuatro y les damos dos.

Lic. Álvarez Muñoz:

Es correcto, la respuesta concreta es que sí hay más proveedores, no obstante, la que actualmente tenemos en ejecución luego del concurso de ley, es Hospimédica.

Es que estamos de nuevo en una etapa de trámite de ejecución contractual, ya toda la etapa de licitación pasó, se ganó la licitación de parte de Hospimédica y es en medio de la ejecución contractual, el momento en el cual se da la ejecución del estudio, es una contratación según demanda, por ese motivo nosotros venimos ante la Junta a solicitar la autorización de incrementar el consumo en ejecución contractual, en esta compra -que repito- está en el primer periodo de ejecución, o sea tendría todavía tres posibles periodos más y lógicamente de previo a cada prórroga, se hará el ejercicio como se hizo ya en este caso de descuento, en este caso de hecho esta situación, y también la instrucción de la Junta Directiva, genera el ejercicio del Área de Gestión de Medicamentos, de solicitud de descuento al proveedor, dado el incremento.

El Doctor Macaya Hayes da la palabra a la directora Alfaro Murillo.

Directora Alfaro Murillo:

Hemos manifestado aquí la inquietud, y nos escuchaste la semana pasada, sobre los contratos por cuatro años y las renovaciones automáticas, por eso la pregunta de mis compañeros, evidentemente lo que viene hoy normalmente no viene, porque decir la proyección para la prórroga, no viene la prórroga, la prórroga se da en automático, lo que viene ahora es que hubo un aumento en la cantidad y entonces, eso es lo que viene, porque nosotros autorizamos en la anterior, posiblemente, hasta un monto o hasta una cantidad, pero lo que están planteando los compañeros es lo que nosotros hemos planteado, no es posible, no estamos conformes con que esas prórrogas, año tras año, que nosotros no las conocíamos, don José Luis ha sido muy enfático y hemos dicho aquí, nos gustaría ver un procedimiento a través del cual, por muestreo puede ser, puede que no sean todas, por la misma agenda de la Junta, pero que aquí vengan y que vengan con el análisis de precios del mercado de momento, porque si bien es cierto acaba de decir el compañero que sí hay otras empresas que ofrecen, por eso don Cristian pregunta cuál es el precio y don Álvaro dice dónde están, porque ante esto, nosotros les creemos que hubo una negociación, una reducción, pero lo que no estamos teniendo aquí sobre la mesa es los otros oferentes en cuánto están ofreciendo, y aquí lo que queremos es tomar esa decisión tranquila y decir, bueno, qué bien que consiguieron una reducción de precio, pero es que la reducción de precios en otros ejemplos, que no te corresponden a vos, a lo largo de estos casi seis años de estar acá, esta Junta inclusive ha mandado al Gerente a negociar otra vez y otra vez, y es la Junta la que se ha plantado y ha dicho que no puede ser, porque el mercado demuestra que tiene precios menores, “vaya negocie más”, eso no es labor de esta Junta, pero estamos ya desgastados de estar pidiendo eso a la Gerencia de Logística, entonces, ya habíamos hablado el otro día de pedir cuál iba a ser el mecanismo, un procedimiento a través del cual, eso que lo pedimos, pudiéramos hacer a través del mecanismo que definan, ese muestreo, no de todo, pero ir viendo con algunos ejemplos, sobre todo licitaciones que son de alto monto, cuál es el precio del mercado, de la competencia, y verificar con toda claridad que la competencia está por encima de a quien le estamos comprando, porque nosotros podemos prorrogar y podemos no prorrogar, lo que pasa es que hemos dicho también que hay una zona de confort y así lo hemos expresado en otras ocasiones, prorrogar es lo más cómodo, ya tenés cuatro años, el proveedor está

sentado en la galleta, porque ya sabe que tiene cuatro años, porque aquí no nos vamos a mover mucho, porque en la zona de confort estamos todos, entonces, lo que hay que hacer es mover un poquito la rama para que todo el mundo sienta la presión y haya competencia. Hoy el compañero Christian lo decía en varias intervenciones en la Junta, es que la competencia es lo que mueve esto, si no tenemos competencia evidentemente los precios no se van a mover y si la gente de afuera sabe que no lo hacemos, porque estamos cómodamente prorrogando y prorrogando, nadie se va a preocupar por mover los precios hacia abajo.

Ing. Salas:

Doña Marielos, si gusta le respondo, yo estoy en la misma posición suya, a mí me parece que el modelo de cuatro años es un modelo de ahorro procesal a nivel de compras, no necesariamente es el ejercicio óptimo para la compra, realmente el ejercicio que se hace desde comprar con opción de prorrogar, y es prerrogativa nuestra prorrogar o no prorrogar, debería estar acompañado de un estudio de mercado a valor real, en algunos casos puede ser que sea mejor quedarse con el contrato actual, en otros casos cerrar ese y abrir el siguiente, pero hay que hacerlo como hemos venido haciendo, y entiendo que lo ha venido haciendo la Dirección de Bienes y Servicios con mucho tiempo de antelación, por si llegamos a tres meses sabemos que vamos a llegar a desabastecimiento, por eso el mecanismo hoy, les digo, nos sentamos con la gente de Bayer, y les hicimos una propuesta de un producto único en el país, una reducción del 40% del precio, ese es el ejercicio reactivo, el otro es el ejercicio que usted plantea y yo estoy 100% de acuerdo y es nuestro compromiso presentar un mecanismo para no prorrogar, no importa si son cincuenta mil dólares o diez millones de dólares, no prorrogar en automático.

Lic. Álvarez Muñoz:

Tal vez una última intervención de mi parte, es importante aclarar también que las condiciones generales para la contratación de bienes y servicios de la Caja, establecen como norma una verificación previa a aplicar prórrogas con más de 60 días de antelación, en la práctica estamos iniciando ese estudio, en promedio con 6 meses de antelación, precisamente para verificar lo que establecen las condiciones generales, de que la necesidad se mantiene desde que el precio se ajuste a las condiciones de mercado precisamente y que no haya incumplimientos graves, entonces, es una cuestión que también operativamente se aplica acorde con la normativa, y con mucho más razón en estos casos que tienen que venir a esta Junta, precisamente pensando en la toma oportuna de decisiones.

El Doctor Macaya Hayes da la palabra al director Steinvorth Steffen.

Director Steinvorth Steffen:

Me duele muchísimo oír que gente de veinte años que tenga diabetes, me parece que hay que ir a la raíz, a la causa de qué es lo que está haciendo que gente tan joven tenga el problema, porque si no la compra de jeringas va a ser, se nos va a ir el presupuesto en la compra de jeringas de insulina, y la población no va a estar mejor, no soy doctor y no sé cuáles son las causas pero me parece que tenemos que enfocarnos en eso.

Dr. Angulo:

Solo para aclarar, la población de veinte años que es diabética, tenemos dos tipos de población, una que es diabético tipo uno, que penosamente les da una infección de vías respiratorias, generan anticuerpos contra ese virus, los anticuerpos atacan el páncreas y se acabó, no van a producir más

insulina, diabéticos tipo 1. En eso difícilmente uno puede brindar alguna oferta en términos de prevención. Ahora, lo que sí puede ofrecer uno en una oferta de servicios y no es una oferta Institución, es una oferta país, los diabéticos niños adolescentes, que se están haciendo diabéticos tipo agudos asociados a la obesidad, está claro que desde la perspectiva de nuestra Institución, hacemos la encuesta, hacemos encuesta escolar, se obtiene información, se identifica riesgos, se valora que ese paciente no tenga, se da consejería en estilos de vida saludable, etcétera. Las medidas de alto impacto en control de obesidad, desgraciadamente nos tienen que acompañar a nivel de rectoría, que es el Ministerio de Salud son otros escenarios los de alto impacto en obesidad, en lo que nosotros podemos hacer en materia de promoción y prevención, sería cuestión de otra presentación, porque no veníamos para eso, pero hacemos lo mejor que podemos con el recurso disponible que tenemos, pero sí hay que atacar, sobre todo el fenómeno de obesidad, que está haciendo a la gente diabético tipo 2, que antes era de personas mayores de 40 años, obesas, sedentarias, con tabaquismo y demás cosas, y ahora como se está adquiriendo a edades más tempranas ese montón de riesgos, sí estamos teniendo algunos pacientes, hasta ahora el Hospital de Niños, tanto los diabéticos tipo 1 y tipo 2, niños, los están atendiendo, en algún momento va a haber que sacarlos, porque va a ser tanta la demanda que probablemente la red de servicios tenga que incorporarlos, pero sí se ha tomado en cuenta el comportamiento de ese fenómeno para empezar a tomar acciones en términos de promoción y prevención, a nivel institucional, aunque las de alto impacto, como digo, son políticas de gobierno, porque el nivel de rectoría, llámese el Ministerio, nos tiene que acompañar, pero sí estamos completamente de acuerdo con esa línea de planteamiento y en las acciones que ha definido la institución como lineamiento para empezar a intervenir con el fenómeno de la obesidad.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. ¿Algún otro comentario? Si no procedemos a votar por la adjudicación de estas jeringas. En firme. Ok, muchas gracias.

Luis Fernando, yo creo que vamos a llegar hasta aquí, porque tenemos dos temas urgentes con la Gerencia Financiera que tenemos que sacar hoy.

(...)

Lic. Luis Fernando Porras

Muchas gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por tanto, habiéndose hecho la presentación respectiva en cuanto al procedimiento 2017LN-000014-5101 (jeringa estéril de insulina), del citado oficio N° GL-1515-2019, punto 4) que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“4) Jeringas de Insulina. Código 2-94-01-2000. 2017LN-000014-5101 OC 11036.

El Área de Gestión de Medicamentos solicitó al proveedor un descuento en el precio mediante el oficio DABS-AGM-10949-2019 del 26 de setiembre de 2019 y sostuvo reunión el día 25 de setiembre de 2019. En respuesta a dicha solicitud, el contratista ofrece un descuento en los siguientes términos:

-Un descuento del precio unitario original (\$0.0518), dando un nuevo precio de \$0.0499 por unidad cuando la demanda sobrepase los 65.000.000 de jeringas.

-En caso de que la demanda se establezca en una cantidad de 72.000.000, entregarán como bonificación 100.000 unidades.

-En caso de que la demanda sobrepase la cantidad de 72.000.000 por periodo, entregarán como bonificación 14.250 unidades por cada millón de jeringas entregado.

-Además a eso ofrece cambiar el empaque secundario de entrega (actualmente de 100 unidades) a un empaque de 33 unidades a partir del mes de abril del 2020. Esto facilitará el alistado y despacho de jeringas a los pacientes.

En resumen, la referencia total del descuento obtenido es de

- 65.000.000 de jeringas: \$ 123.500,00 dada la disminución en el precio unitario.

- 72.000.000 de jeringas \$ 136.800,00 dada la disminución en el precio unitario. Adicionalmente \$ 4.990 que correspondería a 100.000 jeringas sin costo.

Finalmente, de conformidad con los elementos que se tienen como acreditados en el legajo de ejecución contractual de la contratación N° 2017LN-000014-5101 Jeringas de Insulina, lo que concuerda con los términos de los oficios N° GL-1304-2019 del 02 de setiembre del 2019 y GL-1515-2019 del 22 de octubre de 2019, suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de la Gerencia de Logística; la Junta Directiva **ACUERDA:** autorizar la *proyección de incremento* para la prórroga del primer período contractual, tanto en el consumo, como en el presupuesto en la etapa de Ejecución Contractual, del procedimiento de compra N° 2017LN-000014-5101, a la empresa Hospimédica S.A, según se detalla en siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REFERENCIAL	PRECIO UNITARIO	Precio Total Estimado
UNICO	Jeringa estéril de insulina con escala de 100 unidades con aguja incorporada N° 30 ó 31 G X 8 mm a 13mm de longitud	70.993.960 unidades	\$ 0,0499 Cada unidad	\$3.542.598,60
MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO			\$3.542.598,60	

Se retiran del salón de sesiones el ingeniero Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, Ing. Miguel Salas Araya, Director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Sub-Área de Contratos y Garantías, Dr. José Miguel Angulo, Área de Atención Integral a las Personas DDSS, Dra. Angélica Vargas Camacho, "Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica- Dirección de Farmacoepidemiología y la Licda. Sherry Alfaro Araya, asesora Gerencia de Logística.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos Gerente a.i. Financiero, el licenciado Sergio Gómez, Director de Presupuesto y licenciada Alexandra Saborío Martínez Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 34°

Se conoce el oficio número GF-5930-2019 (GG-2076-2019), de fecha 8 de noviembre de 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. y que contiene la solicitud de aprobación Presupuesto Extraordinario 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen no Contributivo de Pensiones.

Con base en las láminas que se detallan, la exposición está a cargo del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos:

1)



Presupuesto Extraordinario 03-2019

GERENCIA FINANCIERA
Noviembre, 2019

2)

1

Normas Técnicas sobre Presupuesto Público N° R-DC-24-2013 de la Contraloría General de la República.

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

2

Los cuadros se presentan conforme al clasificador de egresos e ingresos de la CGR.

3

Recursos trasladados por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para financiar el aseguramiento y la atención a personas refugiadas y solicitantes de dicha condición.

Asimismo, se incluye el Superávit del INAMU, con el fin de realizar la liquidación de los fondos transferidos en los últimos años a través del Convenio de Cooperación entre el Instituto Nacional de las Mujeres y la CCSS.

El FODESAF realiza una transferencia para el RNCP y el programa de Pacientes fase terminal.

4

3)

**DICTÁMEN TÉCNICO
(DP-3268)**

- El **Presupuesto Extraordinario** se encuentra **equilibrado**, tanto en el total de ingresos (origen de los recursos) como en el total de egresos (aplicación de los recursos).
- Se **cumple con los lineamientos** establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución, referentes a los Presupuestos Extraordinarios.
- Los movimientos incluidos en el **presupuesto se sustentan en documentos** disponibles y estimaciones realizadas.
- Se solicitó a la Dirección de **Planificación Institucional** los cambios o ajustes en la Programación del Plan Anual del Presupuesto Extraordinario 03-2019, mediante oficio DP-3272-2019.
- Los cuadros se presentan conforme al clasificador de egresos e ingresos de la Contraloría General de la República.

4)



DICTAMEN TÉCNICO

Presupuesto Extraordinario 03-2019

Resumen General

- Cifras en millones de colones -

Seguro de	Salud	Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo	Total
I. Recursos				
i. Ingresos	1 146,9	0,0	3 839,3	4 986,2
ii. Egresos	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1 146,9	0,0	3 839,3	4 986,2
II. Aplicación				
i. Ingresos	0,0	0,0	0,0	0,0
ii. Egresos	1 146,9	0,0	3 839,3	4 986,2
Total	1 146,9	0,0	3 839,3	4 986,2

5)



Presupuesto Extraordinario 03-2019
SEGURO DE SALUD



6)



Aumento de Ingresos ₡ 1 146,9

SEGURO DE SALUD
- Cifras en millones de ₡ -

1. Ingresos Corrientes ₡ 1 091,2

1.1 Transferencia corrientes del sector externo ₡1 091,2

Se incrementa con recursos del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), para financiar el aseguramiento y la atención a personas refugiadas y solicitantes de dicha condición, lo anterior, con la finalidad de brindar el acceso al Seguro de Salud (SEM) para 6,000 personas.



2. Financiamiento ₡ 55,7

2.1 Superávit específico ₡55,7

Se incorpora la suma indicada derivado de los recursos no ejecutados en el período 2018 de los fondos transferidos en los últimos años a través del Convenio de Cooperación entre el Instituto Nacional de las Mujeres INAMU y la Caja Costarricense de Seguro Social, según liquidación presupuestaria a diciembre 2018.



7)

 **Aumento de Egresos** ₡ 1 146,9

SEGURO DE SALUD
- Cifras en millones de ₡ -

1. Aumento de Egresos ₡ 1 146,9

1. Materiales y suministros ₡ 1 091,2

1.1 Productos Farmacéuticos y medicinales ₡ 545,6
Se incrementa como refuerzo para la compra de diversos medicamentos y cubrir las necesidades que se presenten.

1.2 Útiles, materiales y médico hospitalario ₡ 545,6
Compra de insumos médicos a ser utilizados en la atención de los servicios de salud a la población refugiada.

2. Transferencias corrientes ₡ 55,7

2.1 Transferencias corrientes a Inst. Descentralizadas no Empresariales ₡ 55,7
Se aumenta a la Dirección Financiero Contable para hacer el reintegro de los recursos al Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), correspondiente al superávit 2018, derivado de remanentes de los proyectos ejecutados.

8)



Presupuesto Extraordinario 03
RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO

9)

 **Aumento de Ingresos** ₡ 3 839,3

RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO
- Cifras en millones de ₡ -

1. Ingresos Corrientes ₡ 3 839,3

1.1 Transferencias corrientes órganos desconcentrados ₡ 3 839,3
Recursos del FODESAF, acorde a lo indicado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en los oficios MTSS-DMT-OF-1572-2019, MTSS-DMT-OF-1410-2019 y MTSS-DMT-OF-1658-2019.

Aumento de Egresos ₡ 3 839,3


1. Transferencias corrientes ₡ 3 839,3

1.1 Transferencias corrientes sector público ₡ 330,2
Refuerzo de las Pensiones Ordinarias como previsión para cubrir el incremento del pago para finalizar el periodo 2019 al Seguro de Salud, por los servicios brindados a los beneficiarios del Régimen No Contributivo y Ley 8769.

1.2 Pensiones no contributivas ₡ 2 401,8
Se refuerza el presupuesto de las Pensiones Ordinarias como previsión para cubrir el incremento en la cantidad y en el monto de pensiones ordinarias para finalizar el periodo.

1.3 Decimotercer mes de pensiones y jubilaciones ₡ 1 107,3
Derivado del aumento en el monto y la cantidad de las pensiones, se refuerza el rubro correspondiente como previsión del aguinaldo a pagar al finalizar el periodo.



10)



RECOMENDACIÓN

Una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-3268-2019, **la Gerencia Financiera recomienda que la Junta Directiva apruebe la Presupuesto Extraordinario 03-2019** correspondiente al Seguro de Salud y Régimen No Contributivo.

11)

PROPUESTA DE ACUERDO

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-5930-2019 del 08 de noviembre del 2019, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-3268-2019 emitido por la Dirección de Presupuesto con fecha 08 de noviembre del 2019, se acuerda:

ACUERDO

Primero

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el Presupuesto Extraordinario 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen No Contributivo de Pensiones, por el monto indicado en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-3268-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico mediante el cual se emite el dictamen técnico.

Seguro de	Salud	Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo	Total
I. Recursos				
i. Ingresos	1 146,9	0,0	3 839,3	4 986,2
ii. Egresos	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1 146,9	0,0	3 839,3	4 986,2
II. Aplicación				
i. Ingresos	0,0	0,0	0,0	0,0
ii. Egresos	1 146,9	0,0	3 839,3	4 986,2
Total	1 146,9	0,0	3 839,3	4 986,2

- Cifras en millones de colones -

12)




PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO

Segundo

ACUERDO SEGUNDO: Se instruye a la Gerencia Financiera la remisión del Presupuesto Extraordinario 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen No Contributivo de Pensiones, a la Contraloría General de la República.

Lic. Calderón Villalobos

De la Gerencia Financiera para que la Junta Directiva apruebe este presupuesto extraordinario por estos tres conceptos, 03-2019 y esta sería la propuesta de acuerdo de Junta Directiva. La leo, “con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-5930-2019, del 8 de noviembre del 2019, suscrito por la Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto, se acuerda: Primero: Aprobar el presupuesto extraordinario, 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen no Contributivo de Pensiones, por el monto indicado en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de especificaciones que queda constando en forma anexa y según lo presente del oficio DP-3268-2019, de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico, mediante el cual” bueno, ahí está repetido, hasta aquí, hay una repetición ahí de una frase... Esa sería la propuesta, y hay un segundo acuerdo.

Acuerdo segundo: Se instruye a la Gerencia Financiera la remisión del presupuesto extraordinario, 03-2019 del Seguro de Salud y el Régimen no Contributivo de Pensiones a la Contraloría General de la República. Esa sería la propuesta de este presupuesto extraordinario.

Doctor Macaya Hayes:

¿Comentarios? Si no procedemos a votar. Marielos, ocupamos su voto. En firme. Muchas gracias. Bueno, vamos al siguiente punto.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-5930-2019 del 8 de noviembre del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Para su análisis y autorización para la presentación a la Junta Directiva, se remite el documento del Presupuesto Extraordinario 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen No Contributivo de Pensiones.

I. ANTECEDENTES:

Para su consideración y presentación a Junta Directiva, se adjunta el Presupuesto Extraordinario 03-2019. En el Seguro de Salud se incorporan los recursos a transferir por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para financiar el aseguramiento y la atención a personas refugiadas y solicitantes de dicha condición. Además, se incluye el Superávit del INAMU, con el fin de realizar la liquidación de los fondos transferidos en los últimos años a través del Convenio de Cooperación entre el Instituto Nacional de las Mujeres y la Caja Costarricense de Seguro Social.

En el Régimen No Contributivo de Pensiones se incorpora la transferencia de recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares por €3 839,3, acorde a lo indicado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en los oficios MTSS-DMT-OF-1572-2019 de fecha 18 de octubre del 2019, MTSS-DMT-OF-1410-2019 del 30 de setiembre 2019 y el oficio MTSS-DMT-OF-1658-2019 del 04 de noviembre del 2019.

El documento 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 y Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto.

El total del presupuesto se encuentra equilibrado en cada uno de los Seguros, en tanto el origen de los recursos coincide con la aplicación de ellos.

A continuación, se resumen los principales movimientos incluidos en la variación presupuestaria 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.

I. AUMENTO DE INGRESOS **¢1 146,9**

Se incrementan los siguientes rubros de ingresos:

1. Ingresos corrientes **¢1 091,2**

1.1 Transferencias corrientes del sector externo **¢1 091,2**

Se incrementa la subpartida de Transferencias corrientes del sector externo con recursos del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), para financiar el aseguramiento y la atención a personas refugiadas y solicitantes de dicha condición, lo anterior, con la finalidad de brindar el acceso al Seguro de Salud (SEM) para 6,000 personas.

2. Financiamiento **¢ 55,7**

2.1 Superávit específico **¢ 55,7**

Se incorpora la suma indicada derivado de los recursos no ejecutados en el periodo 2018 de los fondos transferidos en los últimos años a través del Convenio de Cooperación entre el Instituto Nacional de las Mujeres INAMU y la Caja Costarricense de Seguro Social, según liquidación presupuestaria a diciembre 2018, en cumplimiento con lo establecido en el principio presupuestario de universalidad e integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (R-DC-24-2013) de la Contraloría General de la República, que indica que el presupuesto deberá contener de manera explícita todos los ingresos y gastos originados en la actividad financiera.

II. Aumento de Egresos **¢1 146,9**

1. Materiales y suministros **¢1 091,2**

a) Productos farmacéuticos y medicinales ¢545,6: Se incrementan los fondos institucionales como refuerzo para la compra de diversos medicamentos y cubrir las necesidades que se presenten.

b) Útiles, materiales y médico hospitalario ¢545,6: Se refuerzan los fondos institucionales como previsión para la compra de todo tipo de insumos médicos a ser utilizados en la prestación de los servicios de salud.

2. Transferencias corrientes **¢55,7**

a) **Transferencias corrientes a Inst. Descentralizadas no Empresariales ¢55,7:** Aumento a la Dirección Financiero Contable para hacer el reintegro de los recursos al Instituto Nacional de las Mujeres; correspondientes al Superávit 2018.

2. Régimen No Contributivo de Pensiones:

En el grupo de ingresos corrientes se incluye la transferencia de recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares para la ejecución del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, acorde a lo indicado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en los oficios MTSS-DMT-OF-1572-2019 de fecha 18 de octubre del 2019, MTSS-DMT-OF-1410-2019 del 30 de setiembre 2019 y el oficio MTSS-DMT-OF-1658-2019 del 04 de noviembre del 2019.

I. Aumento de Ingresos **¢3 839,3**

1. Ingresos Corrientes **¢3 839,3**

1.1 Transferencias corrientes órganos desconcentrados **¢3 839,3**

Incluye la transferencia de recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares por ¢3.839,3 para la ejecución del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, acorde con los oficios indicados anteriormente.

II. Aumento de Egresos **¢3 839,3**

1. Transferencias corrientes **¢3 839,3**

- a) Transferencias corrientes sector público ¢330,2: Se presupuestan los recursos necesarios para cubrir el pago para finalizar el período 2019 al Seguro de Salud, por los servicios brindados a los beneficiarios del Régimen No Contributivo.
- b) Pensiones no contributivas ¢2 401,8: Se incrementa el presupuesto de las Pensiones Ordinarias como previsión para cubrir el incremento en la cantidad y en el monto de pensiones ordinarias.
- c) Decimotercer mes de pensiones y jubilaciones ¢1 107,3: derivado del aumento en el monto y la cantidad de las pensiones, se refuerza el rubro correspondiente como previsión del aguinaldo.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-3268-2019 de fecha 08 de noviembre del 2019, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el Presupuesto Extraordinario 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

IV. CONCLUSIONES

1. Los movimientos planteados corresponden a un Presupuesto Extraordinario de aprobación final por parte de la Contraloría General de la República.
2. Este Presupuesto Extraordinario varía el monto total del Seguro de Salud y Régimen No Contributivo de Pensiones.
3. El presupuesto se encuentra equilibrado, en tanto el total de orígenes es igual al total de aplicaciones.
4. Mediante oficio DP-3272-2019 de fecha 08 de noviembre 2019, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Anual de los movimientos incluidos en este Presupuesto Extraordinario.
5. El Presupuesto Extraordinario cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución.

V. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-3268-2019, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Presupuesto Extraordinario 03-2019 correspondiente al Seguro de Salud y Régimen No Contributivo de Pensiones”

y habiéndose hecho la respectiva presentación y con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio N° GF-5930-2019 del 08 de noviembre del 2019, suscrito por la Gerencia Financiera y la nota DP-3268-2019, emitido por la Dirección de Presupuesto con fecha 08 de noviembre del 2019, y la recomendación del señor Gerente General en su oficio N° GG-2076-2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el presupuesto extraordinario 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen No Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio N° DP-3268-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

RESUMEN GENERAL
Presupuesto Extraordinario 03-2019
 EN MILLONES DE COLONES

SEGUROS DE:	SALUD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	C.C.S.S.
I) RECURSOS				
i Ingresos	1,146.9	0.0	3,839.3	4,986.2
ii Egresos	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	1,146.9	0.0	3,839.3	4,986.2
II) APLICACION				
i Ingresos	0.0	0.0	0.0	0.0
ii Egresos	1,146.9	0.0	3,839.3	4,986.2
TOTAL	1,146.9	0.0	3,839.3	4,986.2

ACUERDO SEGUNDO: se instruye a la Gerencia Financiera la remisión del Presupuesto Extraordinario 03-2019 del Seguro de Salud y Régimen no Contributivo de Pensiones, a la Contraloría General de la República.

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 35°

Se conoce el oficio GF-5477-2019 ((GG-1891-2019) de fecha 23 de octubre del año 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente a.i. Financiero, N° GF-5477-2019 (GG-1891-2019), mediante el que presenta el *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al mes de setiembre de 2019.*

Con base en las láminas que se detallan, la exposición está a cargo del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos:

1)



Informe de Ejecución Presupuestaria
Seguro Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Al 30 de setiembre de 2019

GERENCIA FINANCIERA
 Noviembre, 2019

2)



3)

DICTAMEN TÉCNICO

1 DP-3114-2019, el cual contiene los resultados de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre 2019, según el siguiente resumen:

Concepto	Salud	RIVM	Total
Ingresos recibidos	2,394,028.4	1,128,628.6	3,522,657.0
menos			
Egresos ejecutados	1,729,524.6	882,376.6	2,611.901.2
Diferencia ingresos - egresos	664,503.8	246,252.0	910,755.8

Cifras en millones de colones

4)



DICTAMEN TÉCNICO

- 2 Se consideraron los lineamientos establecidos por la CGR, referentes a los informes de ejecución presupuestaria.
- 3 Los cuadros del informe de ejecución presupuestaria se presentan según el clasificador de ingresos y egresos del Sector Público.
- 4 Los resultados del informe de ejecución presupuestaria se sustentan en la información presupuestaria disponible en la institución.

5)



DICTAMEN FINANCIERO

Ingresos totales del Seguro de Salud

Al 30 de setiembre de 2019
Cifras en millones de colones

Clasificación	Presupuesto Modificado	Ingresos	% Ejec.	% Part.
Ingresos corrientes (A+B+C)	2,267,299	1,809,559	79.8%	75.6%
A. Ingresos por contribución	1,880,015	1,418,331	75.4%	59.2%
Sector público	832,010	626,386	75.3%	26.2%
Sector privado	1,048,005	791,945	75.6%	33.1%
B. Ingresos no tributarios	114,061	159,147	139.5%	6.6%
C. Transferencias corrientes	273,223	232,081	84.9%	9.7%
Ingresos de capital	15,725	40,927	260.3%	1.7%
Financiamiento	359,632	543,542	151.1%	22.7%
Financiamiento externo	14,440	5,315	36.8%	0.2%
Recursos vigencias anteriores	345,192	538,227	155.9%	22.5%
Total	2,642,656	2,394,028	90.6%	100.0%

Fuente: Cuadro de ingresos del Seguro de Salud, setiembre 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

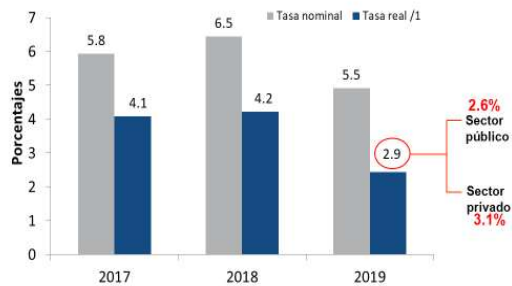
6)



DICTAMEN FINANCIERO

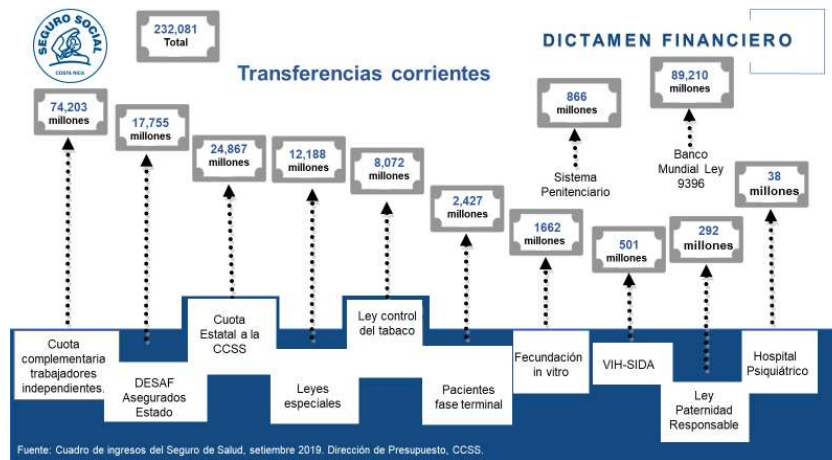
Contribuciones del Seguro de Salud

Tasas de variación nominales y reales a setiembre 2017-2019



Fuente: Informes de ejecución presupuestaria, setiembre 2017-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

7)



8)

COMPARATIVO INGRESOS DEL SEGURO DE SALUD
A setiembre de 2018-2019
Cifras en millones de colones

Clasificación	2018	2019	% Var.
Ingresos corrientes	1,654,921	1,809,559	9.3
Contribuciones sociales	1,344,404	1,418,331	5.5
Contribución sector público	595,199	626,386	5.2
Contribución sector privado	749,205	791,945	5.7
Ingresos no tributarios	128,807	159,147	23.6
Transferecias corrientes	181,710	232,081	27.7
Ingresos de capital	27,190	40,927	50.5
Financiamiento	518,881	543,542	4.8
Financiamiento externo	4,884	5,315	8.8
Recursos vigentes anteriores	513,997	538,227	4.7
Total de ingresos	2,200,992	2,394,028	8.8

Fuente: Cuadro de ingresos del Seguro de Salud, setiembre 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

DICTAMEN FINANCIERO

Tendencia a la baja, moderada actividad económica y empleo

Intereses s/it. val. emp. Púb. financ. y transferencia por convenio deuda código de la niñez y leyes especiales- DESAF

Recup. de inversiones (venc. títulos valores)

Préstamo BCIE

9)

GASTOS TOTALES
Al 30 de setiembre de 2019
Cifras en millones de colones

Clasificación	Presupuesto modificado	Egresos	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	1,381,333	961,520	69.6	56.6
Servicios	243,610	115,126	47.3	6.7
Materiales y suministros	354,376	265,810	75.0	15.4
Intereses y comisiones	13,661	8,024	58.7	0.5
Activos financieros	237,849	233,929	98.4	13.5
Bienes duraderos	209,104	37,777	18.1	2.2
Transferecias corrientes	152,999	103,677	67.8	6.0
Transferecias de capital	7,747	0.0	0.0	0.0
Amortización	4,117	3,662	88.9	0.2
Cuentas especiales	37,858	0.0	0.0	0.0
Total	2,642,656	1,729,525	65.4	100.0

Fuente: Cuadro de egresos del Seguro de Salud, setiembre 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

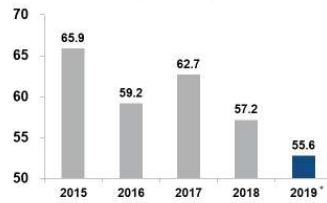
DICTAMEN FINANCIERO

10)



Remuneraciones

% participación en el gasto total (2015-2019)

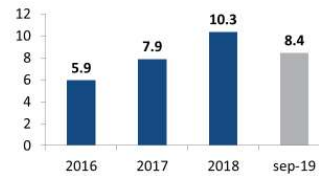


Fuente: informes de liquidación presupuestaria 2015-2018.
*Cifras a setiembre 2019

DICTAMEN FINANCIERO

Tiempos extraordinarios

Tasa Nominales de Variación 2016-2018 diciembre de c/año.



- Política selectiva de plazas
- Ajuste salarial
- Control de tiempo extraordinario

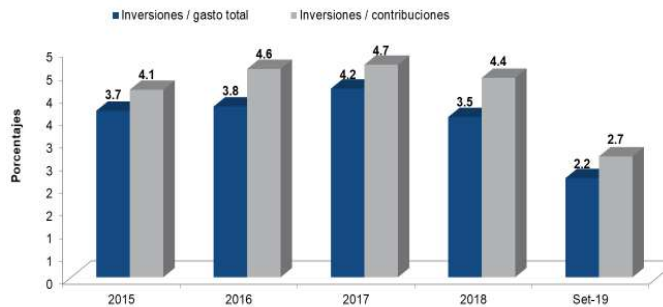
11)



Bienes duraderos

Relación de bienes duraderos con respecto al gasto total en salud e ingresos por contribuciones, 2015-2019

DICTAMEN FINANCIERO



Fuente: Informes de liquidación presupuestaria, diciembre 2015-2018. Dirección de Presupuesto, CCSS.
* Cifras a setiembre 2019.

12)



Comparativo egresos del Seguro de Salud

A setiembre de 2018-2019
-cifras en millones de colones-

Clasificación	2018	2019	% Var.
Remuneraciones	922,627	961,520	4.2
Servicios	109,561	116,126	5.1
Materiales y suministros	246,095	265,810	8.0
Intereses y comisiones	4,215	8,024	90.4
Activos financieros	171,632	233,929	36.3
Bienes duraderos	33,245	37,777	13.6
Transferencias corrientes	108,589	103,677	-4.5
Amortización	3,534	3,662	3.6
Total	1,599,497	1,729,525	8.1
Gastos operativos	1,391,086	1,454,157	4.5

Inflación Set-2019
2.5%

- Seguros (21.5%)
- Mantenimiento (13.9%)
- Medicinas y fármacos (11.8%)
- Intereses acumulados títulos valores
- Títulos infraestructura, fideicomiso, Ley Tabaco, plan innovación
- Edificios (108.9%)
- Prestaciones legales (-43.1%)
- BCIE

Var. Ingresos 8.8%

13)



DICTAMEN FINANCIERO

Indicadores de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud:

A setiembre de 2018-2019

Indicador	2018	2019
Ejecución presupuestaria		
Ingresos corrientes	77.3%	79.8%
Ingresos totales	89.7%	90.6%
Egresos totales	65.2%	65.4%
Variación		
Variación de Ingresos Totales	16.5%	8.8%
Variación de Contribuciones	6.5%	5.5%
Variación de Egresos Totales	18.0%	8.1%
Variación de Remuneraciones	6.4%	4.2%
Solvencia Presupuestaria		
Egresos corrientes / ingresos corrientes	84.1%	80.4%
Estructura del Gasto		
Remuneraciones / egresos totales	57.7%	55.6%
Gasto en Inversión		
Bienes duraderos / contribuciones	2.5%	2.7%

Fuente: Cuadro de egresos- ingresos del Seguro de Salud, 2018-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

14)



DICTAMEN FINANCIERO

Ingresos totales del RIVM

Al 30 de setiembre de 2019 -Cifras en millones de colones-

Clasificación	Presup. Modif.	Ingresos efectivos	% Ejec.	% Part.
I. Ingresos Corrientes (A + B + C)	1,224,726	956,123	78.1%	84.7%
A. Contribuciones a la Seguridad Social	838,377	688,210	82.1%	61.0%
Contribución Sector Público	248,785	203,722	81.9%	18.1%
Contribución Sector Privado	589,591	484,488	82.2%	42.9%
B. Ingresos no Tributarios	185,342	150,026	80.9%	13.3%
C. Transferencias Corrientes	201,008	117,888	58.6%	10.4%
II. Ingresos de Capital	42,764	31,625	74.0%	2.8%
III. Financiamiento	85,000	140,881	165.7%	12.5%
Total de ingresos	1,352,490	1,128,629	83.4%	100.0%

Fuente: Cuadro de ingresos del RIVM, setiembre 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

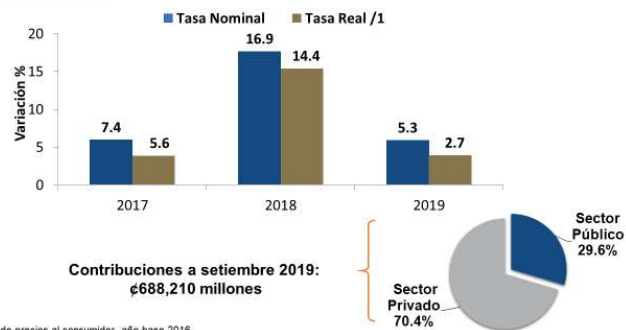
15)



DICTAMEN FINANCIERO

Tasas reales de variación de las contribuciones del RIVM

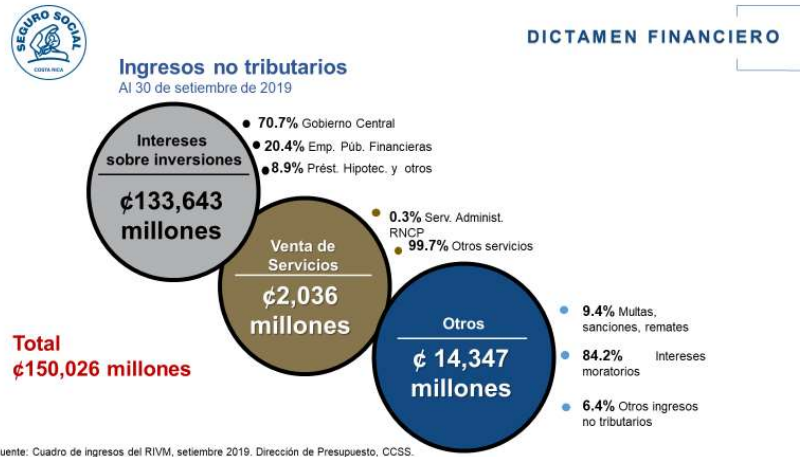
setiembre 2017-2019



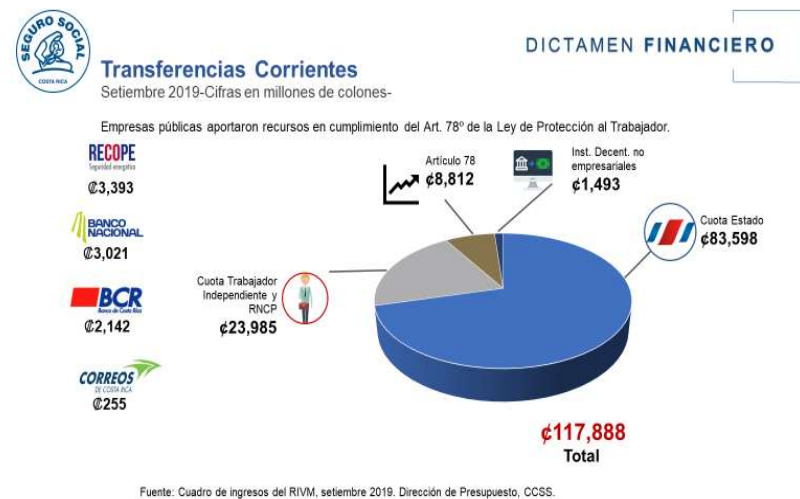
1/ Deflactor índice de precios al consumidor, año base 2016.

Fuente: Informes de ejecución presupuestaria, setiembre 2017-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

16)



17)



18)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

DICTAMEN FINANCIERO

Comparativo ingresos del RIVM

setiembre de 2018-2019 -Cifras en millones de colones-

CLASIFICACION ECONOMICA	2018	2019	% Var.
Ingresos Corrientes	877,441	956,123	9.0%
Contrib. al Régimen de IVM	653,435	688,210	5.3%
Contribución Sector Público	197,344	203,722	3.2%
Contribución Sector Privado	456,091	484,488	6.2%
Ingresos no Tributarios	141,534	150,026	6.0%
Transferencias Corrientes	82,472	117,888	42.9%
Ingresos de Capital	27,627	31,625	14.8%
Financiamiento	122,547	140,881	15.0%
Total de Ingresos	1,027,615	1,128,629	9.8%

Fuente: Cuadro de ingresos del RIVM, 2018-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

Notas: -Intereses títulos valores gobierno central. - Recuperación inversiones sector público y privado.

19)



DICTAMEN FINANCIERO

Gastos totales

Al 30 de setiembre de 2019-Cifras en millones de colones-

Clasificación	Presup. Modif.	Egresos efectivos	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	8,686	5,557	64.0%	0.6%
Servicios	21,627	14,307	66.2%	1.6%
Materiales y Suministros	193	43	22.4%	0.005%
Intereses y Comisiones	10,482	2,414	23.0%	0.3%
Activos Financieros	173,500	83,384	48.1%	9.4%
Bienes Duraderos	979	10	1.1%	0.001%
Transferencias Corrientes	1,126,824	776,661	68.9%	88.1%
Cuentas Especiales	10,201	0.0	0.0%	0.0%
Total egresos	1,352,490	882,377	65.2%	100.0%

Fuente: Cuadro de egresos del RIVM, setiembre 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

20)



DICTAMEN FINANCIERO

Activos financieros

Al 30 de setiembre de 2019



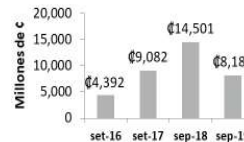
₡83,384 millones

El RIVM invierte principalmente en títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda.

Colocación de créditos hipotecarios

-Cifras en millones de colones-

En setiembre 2019 se muestra una variación del -43.5%, el monto colocado fue de ₡8,188.



Fuente: Cuadro de egresos del RIVM, setiembre 2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

21)



DICTAMEN FINANCIERO

Comparativo egresos del RIVM

A setiembre de 2018-2019-Cifras en millones de colones-

CLASIFICACION	2018	2019	% Var
Remuneraciones	5,404	5,557	2.8%
Servicios	14,020	14,307	2.0%
Materiales y Suministros	19	43	126.3%
Intereses y Comisiones	3,187	2,414	-24.3%
Activos Financieros	89,474	83,384	-6.8%
Bienes Duraderos	67	10	-85.1%
Transferencias Corrientes	698,339	776,661	11.2%
TOTAL DE EGRESOS	810,509	882,377	8.9%

Fuente: Cuadros de egresos del RIVM, setiembre 2018-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

22)



DICTAMEN FINANCIERO

Indicadores evaluación de la ejecución presupuestaria del RIVM
Setiembre 2018-2019

Indicador	2018	2019
Ejecución presupuestaria		
Ingresos Totales	86.4%	83.4%
Ingresos Totales sin Financiamiento	81.9%	77.9%
Egresos Totales	68.1%	65.2%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	68.3%	65.7%
Autonomía Presupuestaria		
Ingresos propios (Contrib., Ing. No Tribut.) / Ingresos Totales	77.4%	74.3%
Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes menos Intereses	97.4%	97.1%
Beneficios económicos otorgados		
Pensiones / Ingresos Corrientes menos Intereses	82.8%	82.5%
Estructura del Gasto		
Pensiones / Egresos Totales	75.7%	76.9%
Activos Financieros / Egresos Totales	11.0%	9.4%

Fuente: Cuadro de egresos- ingresos del RIVM, setiembre 2018-2019. Dirección de Presupuesto, CCSS.

23)



CONCLUSIONES

SEM:

- 1 Se presenta una tendencia a la baja en la variación de las contribuciones a la Seguridad Social en los últimos tres años, pasando de 5.8% en el periodo 2017 a 5.5% a setiembre 2019.
- 2 Variación en tiempos extraordinarios, a diciembre de 2017 y 2018 reflejó un 7.9% y 10.3% respectivamente, mientras la variación acumulada a setiembre 2019 correspondió a 8.4%.
- 3 Baja ejecución presupuestaria en la subpartida de mantenimiento y reparación, representando un 28.6% (Hospitales 51%, AS 38%, Plan de Inversión 7%).
- 4 Maquinaria y Equipo con una ejecución del 18.7% (Hospitales 26%, AS 21%, plan de inversión 14%).
- 5 Infraestructura con una ejecución del 20.6% (AS 41%, hospitales 29%, plan de inversión 18%).

24)



CONCLUSIÓN

IVM:

- 6 La variación de las contribuciones a la Seguridad Social refleja un 5.3% a setiembre 2019, mientras que a setiembre 2018 fue de 16.9%.
- 7 El crecimiento en el pago de las pensiones es del 10.7%, porcentaje superior al incremento de las contribuciones.

25)



RECOMENDACIÓN

1

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 30 de setiembre de 2019.

26)



PROPUESTA DE ACUERDO

Con base en la recomendación contenida en el oficio GF-5477-2019 del 23 de octubre de 2019, emitido por el Lic. Luis Diego Calderon Villalobos, en calidad de gerente financiero a.i, por medio del cual se remite el "Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre de 2019", así como el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, según oficio DP-3114-2019 de fecha 21 de octubre de 2019, esta Junta Directiva ACUERDA:

27)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO

Aprobar el "Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre de 2019" que contiene la ejecución financiera del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 30 de setiembre de 2019, de conformidad con la información que consta en el oficio GF-5477-2019 de fecha 23 de octubre de 2019, a la que se anexa el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto según oficio DP-3114-2019 de fecha 21 de octubre de 2019, el cual se complementa con el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y por los montos que se detallan a continuación:

Informe de Ejecución Presupuestaria
Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Al 30 de setiembre de 2019
(En millones de colones)

Concepto	Salud	RIVM	Total
Ingresos recibidos	2,394,028.4	1,128,828.6	3,522,657.0
menos			
Egresos ejecutados	1,729,524.6	882,376.6	2,661,901.2
Diferencia ingresos - egresos	664,503.8	246,252.0	910,755.8

Fuente: Informe de ejecución presupuestaria, setiembre 2019.

Lic. Calderón Villalobos:

El que tenemos ahora es el de ejecución presupuestaria a setiembre 2019, del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, también, que esto está con base en las decisiones de la

Contraloría, teníamos que presentar estos informes de ejecución trimestralmente y este corresponde al tercer.

Lo que vimos, el 7, el 10 y el 8.4 en este año y la baja ejecución presupuestaria en estas tres partidas, es otra, en mantenimiento y reparación un 28.6%, en maquinaria y equipo un 18.7%, y en infraestructura la ejecución es de un 20%. En IVM, que las variaciones en las contribuciones son 5.3%, mientras que a setiembre fue un 16.9%, y el pago de pensiones creció 10.7%, y aquí lo que se recomienda a la Gerencia es la aprobación del informe de la ejecución presupuestaria de ambos regímenes al 30 de setiembre y esa sería la propuesta del acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:
Leamos el acuerdo de una vez.

Lic. Calderón Villalobos:

Con base en la recomendación contenida en el oficio GF-5477-2019 del 23 de octubre del 2019, emitido por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, en calidad de Gerente Financiero a.i., por medio del cual se remite el informe de ejecución presupuestaria del seguro de salud y el régimen de IVM, del 30 de setiembre, 2019, así como el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto según oficio DP-3114-2019 de fecha 21 de octubre, 2019, esta Junta Directiva acuerda. Aprobar el Informe de Ejecución Presupuestaria al Seguro de Salud y el Régimen de IVM, al 30 de setiembre 2019, que contiene la ejecución financiera del seguro de salud y del régimen de IVM, con corte al 30 de setiembre, 2019, de conformidad con la información que consta en el oficio GF-5477-2019, de fecha 23 de octubre, 2019, a la que se anexa el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto según oficio DP-3114-2019, fecha 21 de octubre 2019, el cual se complementa con el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y por los montos que se detallan a continuación.

Doctor Macaya Hayes:
¿Algún comentario? No hay.
Procedemos a votar. En firme. Perfecto.
Muchas gracias.
Yo creo que ya, vamos a ser cinco, no vamos a poder darle firmeza a nada.
Muchas gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio de fecha 23 de octubre del año 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente a.i. Financiero, N° GF-5477-2019, mediante el que presenta el *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al mes de setiembre de 2019*, que seguidamente se transcribe, en forma literal, en lo pertinente:

“Para su análisis y autorización para presentar a Junta Directiva se remite el presente documento que contiene el informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre de 2019, el cual incluye los resultados de la ejecución financiera del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

I Antecedentes:

En concordancia con las disposiciones de la Contraloría General de la República (CGR), se adjunta el documento denominado “Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 30 de setiembre de 2019”, el cual incluye un detalle de los ingresos recibidos y los egresos ejecutados en cada régimen.

Los principales resultados son los siguientes:

1.1 Seguro de Salud

Al 30 de setiembre de 2019, el Seguro de Salud obtuvo ingresos por ¢2,394,028.4 millones, (incluyendo los recursos de vigencias anteriores).

En cuanto a los egresos, se ejecutó la suma de ¢1,729,524.5 millones, para una diferencia de ¢664,503.8 millones.

Seguro de Salud
Ejecución presupuestaria de ingresos y egresos
Al 30 de setiembre de 2019
(En millones de colones)

Clasificación	Presupuesto modificado	Ingresos /egresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
Ingresos Corrientes	2,267,299.1	1,809,558.9	457,740.3	79.8%	75.6%
Contribuciones al Seguro de Salud	1,880,014.7	1,418,330.8	461,683.9	75.4%	59.2%
Ingresos no tributarios	114,061.1	159,147.1	-45,086.0	139.5%	6.6%
Transferencias corrientes	273,223.3	232,080.9	41,142.4	84.9%	9.7%
Ingresos de capital	15,724.7	40,927.3	-25,202.6	260.3%	1.7%
Financiamiento	359,631.8	543,542.2	-183,910.4	151.1%	22.7%
Financiamiento externo	14,440.0	5,315.6	9,124.4	36.8%	0.2%
Recursos de vigencias anteriores	345,191.8	538,226.6	-193,034.8	155.9%	22.5%
Total de ingresos	2,642,655.6	2,394,028.4	248,627.2	90.6%	100.0%
Remuneraciones	1,381,333.4	961,519.9	419,813.5	69.6%	55.6%
Servicios	243,610.4	115,125.8	128,484.6	47.3%	6.7%
Materiales y suministros	354,375.7	265,809.6	88,566.1	75.0%	15.4%
Intereses y comisiones	13,660.6	8,024.1	5,636.5	58.7%	0.5%
Activos financieros	237,849.3	233,928.8	3,920.5	98.4%	13.5%
Bienes duraderos	209,104.3	37,776.9	171,327.5	18.1%	2.2%
Transferencias corrientes	152,999.5	103,677.5	49,322.0	67.8%	6.0%
Transferencias de capital	7,747.0	0.0	7,747.0	0.0%	0.0%
Amortización	4,117.3	3,662.0	455.3	88.9%	0.2%
Cuentas especiales	37,858.2	0.0	37,858.2	0.0%	0.0%
Total de egresos	2,642,655.6	1,729,524.6	913,131.1	65.4%	100.0%
Diferencia ingresos – egresos	0.0	664,503.8			

Fuente: Informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre de 2019.

Las contribuciones a la seguridad social registraron la suma de ¢1,418,330.8 millones, de los cuales el 55.8% provino del sector privado y el 44.2% del sector público.

Los ingresos no tributarios, que registraron ¢159,147.1 millones, están compuestos mayoritariamente en un 28.9% (¢45,986.5 millones) por la venta de bienes y servicios y en un 54.5% (¢86,776.7 millones) por los ingresos de la propiedad que incluye, entre otros, los intereses sobre títulos valores colocados en empresas públicas financieras con ¢77,095.4 millones. Además, en la subpartida de “Otros intereses moratorios” se registraron ¢19,606.9 millones de intereses relacionados con la deuda del Gobierno Central. En este último concepto sobresalen ¢8,004.5 millones de intereses de la deuda por el aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y de leyes especiales.

Por concepto de transferencias corrientes ingresaron ¢232,080.9 millones, lo cual representa una ejecución de 84.9%, resultado de la recepción de ¢74,203.3 millones como aporte estatal de la cuota de trabajadores independientes y convenios especiales, ¢26,529.0 millones correspondientes a la cuota del Estado, ¢12,188.4 millones provenientes de leyes especiales, y ¢8,072.0 millones producto de la ley de control del tabaco, entre otros.

Los ingresos de capital ascendieron a ¢40,927.3 millones, a setiembre 2019 han vencido 19 títulos valores por un monto de ¢40,703.3 millones, de los cuales ¢15,427.8 millones corresponden a recursos colocados de fideicomiso, ¢18,602.1 millones a infraestructura institucional y los restantes ¢6,673.5 millones a recursos de la Ley del tabaco.

En cuanto a los egresos, las remuneraciones presentaron una ejecución de ¢961,519.9 millones, que equivale a 55.6% del total del gasto. Cabe indicar que al tercer trimestre de 2019 se crearon 533 plazas, de las cuales 505 se ubicaron en el programa 1 “Atención Integral de la Salud”, y 28 en el programa 3 “Conducción Institucional”.

Por su parte, los activos financieros con un gasto de ¢233,928.8 millones (98.4% de ejecución), aplicado a inversiones en títulos valores de largo plazo que constituyen provisiones para gastos y proyectos futuros de inversión, como renovación tecnológica y construcción de infraestructura, entre otros.

Finalmente, las transferencias corrientes incorporaron ¢103,677.5 millones, principalmente por el pago de subsidios y de prestaciones legales.

1.2 Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre de 2019 recibió ingresos por ¢1,128,628.6 millones (incluyendo los recursos de vigencias anteriores) y los egresos alcanzaron la suma de ¢882,376.6 millones, para una diferencia de ¢246,252.0 millones

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Ejecución presupuestaria de ingresos y egresos
Al 30 de setiembre de 2019
(En millones de colones)

Clasificación	Presupuesto Modificado	Ingresos / Egresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
			268,603.		
Ingresos corrientes	1,224,726.5	956,123.0	5	78.1%	84.7%
Contribuciones al Régimen de IVM			150,166.		
Contribución sector público	838,376.6	688,210.0	6	82.1%	61.0%
Contribución sector privado	248,785.4	203,722.0	45,063.3	81.9%	18.1%
			105,103.		
Contribución sector privado	589,591.2	484,488.0	2	82.2%	42.9%
Ingresos no tributarios	185,341.7	150,025.5	35,316.2	80.9%	13.3%
Transferencias corrientes	201,008.3	117,887.5	83,120.7	58.6%	10.4%
Ingresos de capital	42,763.7	31,624.9	11,138.8	74.0%	2.8%
			165.7		
Financiamiento	85,000.0	140,880.7	-55,880.7	%	12.5%
Total de Ingresos	1,352,490.3	1,128,628.6	223,861.7	83.4%	100.0%
Remuneraciones	8,685.7	5,557.4	3,128.3	64.0%	0.6%
Servicios	21,626.9	14,307.4	7,319.6	66.2%	1.6%
					0.005
Materiales y suministros	192.6	43.2	149.4	22.4%	%
Intereses y comisiones	10,481.6	2,413.7	8,067.9	23.0%	0.3%
Activos financieros	173,500.0	83,383.7	90,116.3	48.1%	9.4%
					0.001
Bienes duraderos	978.9	10.3	968.6	1.1%	%
			350,163.		
Transferencias corrientes	1,126,824.0	776,660.9	1	68.9%	88.0%
Cuentas especiales	10,200.6	0.0	10,200.6	0.0%	0.0%
Total egresos	1,352,490.3	882,376.6	470,113.7	65.2%	100.0%
Diferencia ingresos - egresos		246,252.0			

Fuente: Informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre de 2019.

Al igual que en el Seguro de Salud, las Contribuciones a la Seguridad Social, son la principal fuente de ingresos, representando un 61.0% del total de ingresos, incluyendo ¢484,488.0 millones del sector privado y ¢203,722.0 millones del sector público.

Los Ingresos no Tributarios que constituyen el segundo mayor aporte (13.3%), en este se registra la cancelación de la deuda del gobierno por concepto de intereses moratorios (¢12,075.7 millones) y adicional por el aumento en los ingresos generados por los intereses por colocación de títulos (¢121,814.1 millones).

Con respecto a los Egresos, el grupo más representativo es “Transferencias Corrientes”, que incluye el pago de las pensiones, y corresponde a la principal aplicación del Régimen. El total ejecutado en este grupo fue ¢776,660.9 millones, que representó el 88.1% de los egresos totales.

La partida “Activos Financieros” es la segunda en importancia, con un monto de ¢83,383.7 millones, que representa el 9.4% del total de los egresos. De este grupo la subpartida más representativa (85.0% de participación) es “Adquisición de Valores del Gobierno Central” con ¢70,872.2 millones.

II Dictamen Técnico:

Mediante el oficio DP-3114-2019 de fecha 22 de octubre de 2019, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el dictamen técnico del informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre de 2019, del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual cumple con los lineamientos establecidos para la presentación de informes.

III Recomendación:

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva aprobar el Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 30 de setiembre de 2019”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos Gerente Financiero a.i., y con base en la recomendación del Gerente Financiero a.i, por medio del cual se remite el informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre de 2019, así como el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, según oficio DP-3114-2019 de fecha 21 de octubre de 2019, la Junta Directiva -por unanimidad - **ACUERDA:** aprobar el *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre de 2019* que contiene la ejecución financiera del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 30 de setiembre de 2019, de conformidad con la información que consta en el citado oficio GF-5477-2019, a la que se anexa el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto según oficio N° DP-3114-2019 de fecha 21 de octubre de 2019, el cual se complementa con el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y por los montos que se detallan a continuación:

Informe de Ejecución Presupuestaria
Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Al 30 de setiembre de 2019
(En millones de colones)

Concepto	Salud	RIVM	Total
Ingresos recibidos	2,394,028.4	1,128,628.6	3,522,657.0
<u>menos</u>			
Egresos ejecutados	1,729,524.6	882,376.6	2,611,901.2
Diferencia ingresos - egresos	664,503.8	246,252.0	910,755.8

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

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos Gerente a.i. Financiero, el licenciado Sergio Gómez, Director de Presupuesto y licenciada Alexandra Saborío Martínez Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 36°

Se toma nota de que se reprograma los siguientes temas:

I) Gerencia de Logística.

a) **Oficio N° GL-1515-2019, (GG-1909-2019)** de fecha 22 de octubre de 2019: atención artículo 43°, de la sesión N° 9051, del 12-09-2019; ref.: oficio N° GL-1304-2019): en relación a la negociación con los contratistas en los casos de solicitud de incremento de consumo y presupuesto de los procedimientos de compra: *se reprograma para la próxima sesión:*

- ❖ 2016ME-000122-5101 (Lidocaína al 10%),
- ❖ 2016ME-000167-05101 (Fórmula enteral libre de lactosa),
- ❖ 2017ME-000012-5101 (Valproato Semisódico)

II) Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales.

a) **Oficio N° CR-38-2019, de fecha 27 de junio de 2019: atención artículo 52°, de la sesión N° 8985: propuesta “Declaración del apetito del riesgo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”;** anexa la nota N° DAE-0510-2019 del 09-05-2019.

III) Gerencia Financiera.

- a) **Oficio N° GF-5677-2019 (GG-2011-2019), de fecha 30 de octubre de 2019: informe de morosidad patronal, trabajador independiente, y Estado al III trimestre 2019.**
- b) **Oficio N° GF-5828-2019, de fecha 8 de noviembre de 2019: informe de Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud al 30 de setiembre de 2019 y Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2020; anexa los oficios N° ATG-1598-2019 y DFC-2664-2019.**

A las dieciocho horas con cuarenta y siete minutos se levanta la sesión.