



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9273

Celebrada el

25 de agosto, 2022



SESIÓN ORDINARIA N.º 9273

CELEBRADA EL DÍA

jueves 25 de agosto, 2022

LUGAR

Bimodal: Presencial / Virtual

HORA DE INICIO

09:20

FINALIZACIÓN

19:15

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Sr. Álvaro Ramos Chaves

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Dipl. Martha E. Rodríguez González

REPRESENTANTES DEL ESTADO

Sr. Álvaro Ramos Chaves
Dr. Carlos Salazar Vargas
Lic. Guillermo Hernández Ramírez

ASISTENCIA

Presente
Presente
Virtual

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

Lic. Jorge A. Hernández Castañeda
MS.c. Marielos Alfaro Murillo
Lic. Adrián Torrealba Navas

ASISTENCIA

Presente
Presente, ingreso a las 13:15 horas
Presente, ingreso a las 12 md

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Lic. José Luis Loría Chaves
Dipl. Martha E. Rodríguez González
MBA. Maritza Jiménez Aguilar

ASISTENCIA

Presencial / Virtual
Presente, ingreso a las 9:40 horas
Presente

AUDITOR INTERNO

Lic. Olger Sánchez Carrillo

GERENTE GENERAL

Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, a.i.

SUBGERENTE JURIDICO

Lic. Andrey Quesada Azucena, a.i.

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

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

Las Directoras Rodríguez Gonzalez y Alfaro Murillo, comunicaron con la debida antelación que, retrasarán su llegada a esta sesión.

El Director Torrealba Navas, comunicó con la debida antelación que, retrasará su llegada a esta sesión.

El doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, se encuentra en disfrute de vacaciones entre el 22 de agosto y el 02 de setiembre-2022. Lo sustituye la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla.

El licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/rango de Subgerente, se encuentra en ascenso interino entre el 19 de agosto y 17 de setiembre de 2022. Lo sustituye el licenciado Andrey Quesada Azucena.

Participan en la sesión el Lic. Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva, la Sra. Dulia Romero Jiménez, jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva y la Licda. Laura Torres Lizano, jefe de Despacho de la Gerencia General.

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

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

Asuntos

I Comprobación de quórum

II Consideración del orden del día

III Discusión y aprobación de actas

Acta	Fecha sesión
9265	14 de julio 2022

IV. Asuntos de la Presidencia y de interés de la Junta Directiva

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

	Análisis de propuesta “BASE MINIMA CONTRIBUTIVA”	120 min
	Asamblea de Accionistas OPCCCSS (10 am)	120 min
	Decreto Ejecutivo COVID	30 min
	Informe ECMO	40 min

V. Asuntos de la Gerencia General

A) Temas resolutivos

GL-1454-2022	Solicitud de Contrato Adicional mediante aplicación del artículo 209 del Reglamento a la Ley de contratación Administrativa. Licitación Pública No. 2015LN-000021-05101.	30 min
GL-1317-2022	Solicitud de Re-Adjudicación. Licitación Pública No. 2021LN-000008-0001101142 para la adquisición de Batas de Protección Descartables,	30 min
GL 1405-2022	Acuerdo de Adjudicación. Licitación Pública No. 2017LN-000011-5101, emitido mediante oficio No. SJD-0912-2022.	5 min
GF-0905-06-2022	Solicitud aprobación de modificación presupuestaria N.º 04-2022 del seguro de salud y el régimen de invalidez, vejez y muerte.	30 min
Del oficio GF-3056-2021 a GF-3701-2021	Resolución de los dictámenes de apelación por cierre de negocios	20 min
GF-657-06-2022	Atención al acuerdo adoptado por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 4º de la sesión N° 9259, celebrada el 16 de mayo de 2022 y el artículo 3º de la sesión N° 9263, celebrada el 07 de julio de 2022, mediante el cual se hace traslado de propuesta de reglamento a la Ley N°10.232 denominada: “Ley de Autorización de Condonación para la Formalización y la Recaudación de Cargas Sociales”.	90 min
GIT-0935-2022	Propuesta de acuerdo expropiatorio correspondiente al Proyecto de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, Torre de Esperanza. Bien inmueble inscrito en el Registro Inmobiliario bajo la matrícula número 1-108194-000.	10 min

VI. Correspondencia

	Notas Varias	
--	---------------------	--

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Sin número de oficio	Nota trabajadores independientes	
	Criterios jurídicos	
GA- DJ- 4897-2022	Recurso de Apelación contra lo resuelto y comunicado en el oficio TDI-JD-0134-2022 del 7-6-22 y solicitud de información. Interpuesto por Representantes de la Auditoria Ciudadana de la Seguridad Social.	
GA- DJ-3410-2022	Recurso de apelación contra acto de adjudicación en Proceso de Selección para ocupar la plaza de Director de Planificación Institucional.	
	Proyectos de ley	40 min
GA- DJ-03027-2022	Proyecto de ley “APROBACIÓN DEL CANJE DE NOTAS ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA Y EL FONDO DE POBLACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS (UNPFA) PARA LA APLICACIÓN MUTATIS MUTANDIS DEL ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DE COSTA RICA Y EL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO, SUSCRITO EN SAN JOSÉ, EL 7 DE AGOSTO DE 1973, A LAS ACTIVIDADES Y AL PERSONAL DEL UNPFA EN COSTA RICA”, Expediente legislativo No. 22727	
GA- DJ-03139-2022	Proyecto de ley “ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ESTABLECIMIENTO DE PENAS PROPORCIONALES EN DELITOS REGULADOS EN LA LEY SOBRE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, DROGAS DE USO NO AUTORIZADO, ACTIVIDADES CONEXAS, LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO, N°7786, DE 30 DE ABRIL DE 1998 Y SUS REFORMAS”, Expediente legislativo No. 22899	
GA- DJ-03541-2022	Proyecto de “LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA COMPETITIVIDAD TERRITORIAL PARA PROMOVER LA ATRACCIÓN DE INVERSIONES FUERA DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA (GAM)”, Expediente legislativo No. 22607	
GA- DJ-4228-2022	Proyecto de ley “DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE PROBLEMAS AUDITIVOS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR”, Expediente legislativo No. 22.845	



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

GA- DJ-2021-2022	Proyecto de ley “CREACIÓN DE LAS COMISIONES INSTITUCIONALES DE ACCESIBILIDAD Y DISCAPACIDAD”, Expediente legislativo No. 21847	
GA-DJ-1056-2022 Complemento GA-DJ-5933-2022	Proyecto de Ley Creación de una tasa cobratoria para el mejoramiento de la justicia cobratoria. Expediente legislativo N.22.802.	
GA- DJ-01073-2022	Proyecto de “LEY QUE ESTABLECE LIMITACIONES Y CALIDAD DE INEMBARGABLE A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES ADQUIRIDOS CON RECURSOS DE LA JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL, ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 11) DE LA LEY N° 8718”, Expediente legislativo No. 22707	

ARTICULO 1º

Se somete a consideración **y se aprueba** la agenda para la sesión de esta fecha, con las observaciones planteadas, que seguidamente se detallan:

Incluir en el orden del día:

- El director Hernández Castañeda presenta una propuesta de acuerdo para solicitar un informe sobre la atención de la salud, específicamente listas de espera
- El director Salazar Vargas, presenta la moción sobre la fuga de especialistas.
- El director Loría Chaves, presenta la moción para solicitar una explicación sobre la puesta en marcha de la reforma de Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 1:

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9273 Junta Directiva, Caja Costarricense de Seguro Social, jueves 25 de agosto del 2022. Y estoy exponiendo el orden del día para consideración de la Junta Directiva.

Director Jorge Hernández Castañeda: Buenos días. En una sesión anterior yo solicité a la secretaría un informe en relación con el efecto de la pandemia y las repercusiones que han tenido en las listas de espera y a raíz de los datos que observado de esta

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

situación quería don Álvaro, someter a aprobación de los señores directores la siguiente propuesta de acuerdo:

En consideración de los plazos de espera en especialidades quirúrgicas que superan entre los 384 y 790 días para ginecología y ortopedia, por ejemplo, procedimientos ambulatorios entre 186 y 236 días para gastroscopías y ultrasonidos generales. Procedimientos ambulatorios con plazos entre 186 y 236 días para gastroscopias y ultrasonidos, recomiendo, que la Gerencia Médica presente un informe de la situación actualizada y el plan para atender esta lista de espera.

Quería someterlo a conocimiento de los señores directores para que una próxima sesión se nos presenta este informe actualizado y el plan de atención porque realmente son demasiados días, cuando estamos hablando de casi 800 días para ginecología y ortopedia es demasiado, y a mí me parece que debemos de conocer esta situación y analizar cuáles son las acciones que deben de tomarse para atenderla en parte, quizás no el 100% de la solución, pero por lo menos en parte.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doctor Salazar adelante.

Director Carlos Salazar Vargas: Buenos días a todos. Precisamente, la Comisión de Salud tiene ese como primer tema, es el tema más álgido y más importante. Hoy en la mañana estuvimos reunidos con la doctora Ramos, es la que lleva este tipo de información y quedamos en que todavía hay muchas cosas más, una de las cosas que vimos, es que la información está hasta mayo del 2022, no hay actualización. Algunos de los informes eran del año pasado en media pandemia por supuesto, hoy gracias a Dios es otra realidad a la que vivíamos antes y a la que tenemos ahora.

Yo creo que sí es importante, pero la información es todavía un poquito vieja (...).

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Buenos días. Si, hoy precisamente estuvimos en el Comité viendo este tema, aprovecho para invitar a los directores que quieran participar a partir de las 7:00 de la mañana estamos reunidos los jueves en el Comité y es importante que nos traigan a toda la Junta Directiva el informe a la fecha que lo tengan en este momento.

Pero hay algunas decisiones que podríamos estar tomando como Junta Directiva de manera urgente para poder ayudar a las personas que están trabajando ahorita en disminuir las listas de espera, entonces no, secundó la moción de don Jorge y creo que sí es importante que la Junta conozca el informe sobre el estado de las listas de espera y también que para tomar las medidas que tenemos que tomar rápido y apoyar a la gente.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Don José Loría, adelante.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Director José Luis Loría Chaves: Bueno, muy buenos días a todos. Señores directores y directoras y compañeros de la administración. En realidad, yo creo que sin duda alguna el tema de listas de espera ha sido una preocupación de esta junta Directiva durante muchísimo tiempo y también de la Administración y creo que la pandemia fue un elemento que vino a hacer una especie de apagón de atención normal de las personas y atención a la lista de espera que se estaba trabajando con la sala cuarta incluso.

Es mi entendimiento, que es necesario tomar acciones muy pragmáticas, con el tema de listas de espera y cuando digo pragmáticas creo que don Jorge comparte conmigo, porque la auditoría ya ha hecho serios estudios sobre la capacidad instalada de los centros de salud y cuando tenemos un estudio que se puede actualizar de la capacidad instalada sabemos cuál es la capacidad de un hospital como el México, como el Calderón, como el San Juan, sabemos cuántos especialistas tienen para operar, cuántos para dar consulta, que tipo de especialidades, cada especialidad ¿cuánta gente puede atender en realidad? Y eso ¿cuántos días de espera va a provocar? De manera que digamos, lo primero que yo diría es que, hay que retomar con mucho pragmatismo la capacidad instalada. Eso es lo que podemos hacer. La capacidad instalada es lo que la Caja está en capacidad de hacer nada más, no puede más. Partiendo de la base de la capacidad instalada, se pueden tomar decisiones también pragmáticas, de la experiencia que ya la Institución ha tenido, por ejemplo, de las jornadas vespertinas, por ejemplo de las jornadas de especialidades en las zonas rurales, por ejemplo otras acciones que potencien esa capacidad instalada, con nuevas medidas de estímulo a los profesionales que continúen trabajando.

Pero esto no es suficiente. No es suficiente. Eso tiene que acompañarse con medidas como hacer convenios con el INS, para que el hospital del trauma atienda a pacientes de la Caja en ortopedia, que es una de las especialidades que más rezago tiene, verdad. Y por último, diría yo. Siendo pragmático, que entendiendo la capacidad instalada de la Caja, debería hacerse un plan donde los hospitales nacionales sólo atiendan alta complejidad, nada más, alta complejidad, ya veremos los demás niveles que complejidades atienden y mucha cirugía ambulatoria, mucha cirugía ambulatoria y muchos procedimientos, si es necesario contratar al sector privado hay que hacerlo, hay que hacerlo. Yo creo, que si en la pandemia invertimos 700.000 millones, ¿verdad? En pandemia invertimos 700.000 millones, invertir 100.000 millones en lista de espera es necesario, es necesario.

Entonces, se podrían hacer contratos marco con el sector privado, con clínicas como La Católica, la Bíblica, todos los que puedan ayudar, con precios que la Caja ponga como piso y decir, bueno, vamos a contar también con ese recurso, porque hay poblaciones que están en dramas humanos que son impensables, impensables. Yo no soy médico, pero una persona que tiene piedras en los riñones y padece del dolor permanente, después de 3 años que lo atienden y lo operen dicen, diay ya me cure, ya me alivié, pero pasó 3 años, verdad.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Todos tenemos casos de personas que tienen 3 años de no entenderse, una cadera que el fémur ya se le metió entre la cadera porque está muy mal y le han suspendido 10 veces la operación, 10 veces, y la traen desde Sarapiquí hasta Heredia y después le suspenden la operación. Entonces esto es intolerable. Yo creo que podemos hacer mucho, pero hay que ser muy pragmáticos, ir en orden de lo que podemos hacer, ir en orden, de toda la capacidad de la Caja, ir en orden de todas las posibilidades que tengamos internas primero, y diay lo que tenemos necesitamos sacar afuera hay que sacarlo, por un tiempo, porque con un plan obviamente, no puede hacerse a lo loco, sino uno puede poner un horizonte de tiempo de un año y decir, este año va a ser el año donde vamos a atender esto, ya tenemos los precios, tenemos todo y el plan piloto es por un año nada más.

No es que vamos a privatizar, es que vamos a resolver problemas esenciales de la salud de los costarricenses y la población va a entender esto muy bien y lo va a tomar muy bien.

Yo le agradezco a don Jorge la moción, porque creo que, todos tenemos esa preocupación. Y bueno, esto son ideas que yo doy, pero yo sé que todos los compañeros tienen más ideas y que entre todos podemos sacar adelante es de tema. Gracias don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don Jose Luis. Efectivamente compartimos creo todos, la moción del directivo don Jorge Arturo, más bien yo me disculpo hasta cierto punto por no haberlo traído yo mismo, es que ha habido tanto tema extremadamente urgentes, que ha sido difícil acomodarle este tema en la agenda, pero con mucho gusto, como ya apuntó el Comité de Salud en realidad ya hay un trabajo en la Administración con diagnóstico, con propuestas, y las propuestas tienen, digamos, como signo el pragmatismo, como bien lo apuntó don Jose Luis.

Hay algunos elementos que podrían (...) decisiones de esta Junta Directiva creo que es bastante importante, porque de alguna manera algunos de los problemas trascienden lo que la Administración puede hacer. Entonces la Junta Directiva va a tener que tomar decisiones. Creo que dejaré que el doctor Álvarez y sus hijos lo presenten y ya podremos hacer el análisis más profundo.

Lo que sí puedo comentar es que, desde el Poder Ejecutivo y Casa Presidencial han estado monitoreando de cerca (...) Y tienen bastante acuerdo (...). Están de acuerdo a grandes rasgos con el plan, incluso con bastantes de los detalles, entonces en ese sentido creo que contaríamos con algo del Poder Ejecutivo (...) que este plan ya estaba bastante socializado y lo creemos viable. Entonces ¿lo traemos para la otra semana? ¿Ya está listo? Ah ¿No hay que esperar a que lo desarrollen? Entonces ¿lo apuntamos así doña Carolina la moción?

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Sí (...).

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok, si, hagámoslo así. Listo. ¿Algún otro tema? Si, doctor Salazar.

Director Carlos Salazar Vargas: Hay un tema muy importante. La semana pasada vino la doctora Olga Arguedas que es la directora del Hospital de Niños y trajo a la directora de Anestesia. Ellos tienen 16 lugares diferentes en el Hospital de Niños donde se administra anestesia, quiero decir, no solo salas de operaciones, sino que puede ser que un chiquito haya que dormirlo para hacerle un TAC, o haya que dormirlo para hacerle un cateterismo y tiene una crisis horrible de personal de anestesia porque, aparte de enfermedades, embarazos y cosas así que ocurren hay una migración de funcionarios al INS. El término que generalmente se usa es, que se lo roba el INS. Pero yo quisiera ver y es una pregunta formal ¿Que hace la institución por conservar al personal que ha formado? Es cierto que las personas se les paga por ese tiempo. Existe un contrato de retribución y todos los detalles que ustedes saben, pero por la plata baila el perro, dicen verdad. Si a una persona le ofrecen el doble de lo que está ganando aquí, por supuesto que se va a ir. Entonces yo quisiera ver comparativamente y se nos diga ¿qué salarios son los que paga el INS? ¿Qué salarios paga la Medicatura Forense comparado con lo que paga la Caja? para ver que podría hacer nuestra Institución para mantener esta gente.

Sí darles, no sé, cursos de actualización, mejores vacaciones, la tarde libre del miércoles lo que ustedes quieran, porque no está bien que se pasen todos estos años, se forme la gente y después se vayan a ir así. No digo que nos están robando, pero digo que nos estamos descuidando de cómo mantener la gente contenta dentro de la Institución y formalmente, entonces lo que pido es comenzar con un estudio, para ver cuáles son las diferencias de contratación que existen, para poder analizar esos datos mejor. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Don José Loría.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias, señor presidente. Yo coincido con el doctor Salazar. Pero, creo que, además de lo que el pide, estamos en estos días en una reunión con miembros del CENDEISSS para ver todo el tema de especialidades, sería bueno que lo trajeran a la Comisión de Salud para que el doctor Esquivel también le presente eso a la Comisión de Salud.

Pero yo quería tocar el tema don Álvaro diferente. Otro tema es que, (...) una consulta a Pensiones y a la Dirección Jurídica sobre el tema de Reforma Pensiones, ahí tenemos una discusión doña Marielos Alfaro y Martha Rodríguez conmigo, porque yo digo que, de acuerdo a mi entendimiento, la reforma de pensiones que entra ahora a regir en el 2024 no puede afectar a los que ya tienen consolidados derechos el día de hoy, es decir, la pensión no puede ser retroactiva a la reforma, no puede afectarla, sin embargo, algunos dicen que como está redactada, sí. Y eso no está claro. Entonces yo quisiera don Álvaro pedirle al Gerente de Pensiones y a la Dirección Jurídica que por favor en Junta Directiva aclaren eso, que quede expresado en un acta, porque la mayoría dice no, no puede ser

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

retroactiva, los que ya tienen derecho consolidado se mantienen con la reforma anterior y los que entran a partir de 2024 con la nueva reforma. Pero si no aclaramos eso y hay un vacío eventualmente, podemos tener después problemas.

Entonces yo quisiera pedirle don Álvaro que sea hoy, es una consulta muy simple o la próxima semana, nos traigan evacuada esa consulta, de ¿si las personas que ya tienen considerado el derecho antes de que entre a regir la reforma, mantienen ese derecho o la reforma se los cambia también a ellos? que pareciera que no es posible, pero quisiera que quedara muy claro en actas de Junta Directiva.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don José. (...) tengo exactamente la misma impresión que usted, los que tienen consolidado están a 18 meses de consolidar derechos no puede ver vistos afectados sus derechos de beneficios y edad, entonces no sé qué habrá pasado (...) entonces sí, me gustaría que se aclare eso. Muchas gracias.

Ok. Entonces, bueno, doña Carolina lo está redactando. Tal vez sobre el tema de (...) de especialistas hacer el comentario que también hemos estado estudiando el tema, varias cosas, uno está en tema el contrato de distribución, que como bien saben muchos de esta Junta, en realidad emana de la huelga que hubo hace más de una década y que se modificó el contrato de distribución, yo tuve que preguntar por qué se dio esa huelga, y bueno, cuando uno oye las razones, había una cierta razonabilidad las quejas de aquel entonces, porque fue como para el otro lado, verdad, tal vez el contrato era muy pesado en ese momento, y más bien ese fue un contrato muy endeble y va a que buscar un punto medio más coherente a las necesidades de la Institución y las realidades de los muchachos que aceptan en formarse como especialistas, eso, por un lado. Dos, lo que sí tengo la impresión es, más allá de tratar de tener un contrato de retribución que nos permita retenerlos más tiempo cuando están jóvenes, tenemos que contemplar seriamente qué mecanismos tenemos, número uno para que esos especialistas sientan más arraigo en los lugares a los que van a ser destacado, porque de alguna manera es muy complicado, incluso para un muchacho que puede venir de una región rural, llámese Limón, Puntarenas, Guanacaste, y que tenga un cierto arraigo en esa provincia, pero nos lo traemos a los 18 años a San José, estudia su carrera de medicina en San José, estudia su especialidad en San José y cuando se da cuenta es un adulto de 28, 29, 30 años, ya se ha arraigado en San José y le está costando mucho devolverse, incluso si es de esa región de origen, entonces ese tipo de elementos hay que irlo pensando un poco, porque son realidades muy humanas, verdad, el doctor, la enfermera, el especialista en salud, pues no es una simple piecita de máquinas que puedo mover para acá y para allá, porque estamos hablando de fuga de especialistas ¿no doctor? Entonces hay que entender cuáles son los determinantes de la fuga de los especialistas.

Y finalmente, como tercer componente está el tema de la remuneración de los especialistas y ahí efectivamente le está costando mucho a la Caja con sus reglas actuales, competir con entidades como el INS o peor todavía con el sector privado, sobre todo para ciertas especialidades.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Entonces, yo si he venido madurando, incluso creo que ya lo he comentado un par de veces en esta Junta Directiva, incluso colaborando y coordinando con el Ministerio de Planificación Económica para ir entendiendo el espacio que tenemos con la nueva Ley de Empleo Público para contemplar mecanismos novedosos de remuneración, verdad, por qué si ya de por sí hay que reinventar nuestro perfilado puesto, dado que la ley lo está pidiendo, pues reinventémoslo de una manera que nos sirva y no quedarnos con los esquemas antiguos. Yo si le había pedido a don Walter, no sé si habría que en algún momento tal vez que pedírselo formalmente acá en la Junta Directiva, que explore una nueva categorización de los puestos de salud que contemple una bifurcación profesional. ¿A que me refiero con eso? A que ahora el especialista solamente puede subir 2 peldaños de las categorías profesionales sin convertirse en jefe.

Cuando yo estaba en el Banco Central, la manera en que jalaban a gente con un perfil como el mío, con un doctorado en economía, es que nos pagaban como jefe sin ser jefe, en el Banco Central hicieron esta bifurcación profesional. Existen categorías profesionales que no son jefes, no tienen personal a cargo, pero ganan al mismo nivel que un jefe. Entonces deberíamos empezar a contemplar si ese no es uno de los buenos mecanismos que podríamos diseñar, para retener personal altamente especializado, que como decimos, perdés un excelente cardiólogo, por qué lo convertiste en jefe de cardiología, verdad, y entonces de repente, para retenerlo que gane un poco más que un jefe de cardiología y más bien terminaste haciéndole daño a la Institución. Entonces, lo que podemos hacer, es decir, bueno, crear esta figura de la bifurcación para que una persona altamente especializada pueda seguir creciendo, y podemos, obviamente el perfilado tiene que ser muy cuidadoso, desde la perspectiva de la nueva estructura que tenemos como Institución, y voy a ser muy preciso en cuál es el problema que identifiqué, históricamente un especialista podía después del contrato de retribución encontrar atractivo quedarse en la Caja, porque para el momento en que finalizaba su contrato de retribución ya tenía 10, 12, 15 anualidades y al 5.5 pues le generaba un incremento bastante significativo de su salario base.

En el nuevo modelo que tenemos que sólo 1.94 en el momento en que termine el contrato de retribución, que no puede ser eterno. El incremento salarial va a haber sido relativamente poco significativo. Y entonces va a costar retenerlo al momento de que termine el contrato de retribución. Pero, si le podemos decir, mire, si usted ya tiene ciertas características como especialista, puede concursar para estas plazas de mayor nivel, con un mejor salario, de repente vas encontrando maneras de retenerlo como un beneficio adicional.

Este otro planteamiento a diferencia del anterior que vos tenías 2 especialistas, uno bueno y uno malo, y los 2 crecían al 5.5% anual, sin importar que, en este nuevo planteamiento, si vos ya sabes cuál es el bueno y cuál es el malo, a la hora de concursar el que sube es el bueno, en buena teoría. Entonces incluso tenés un mecanismo de filtrado de calidad, el que no está dando la talla, no crece tanto, ni siquiera tenés que estar como planteando hay que despedirlo, que siempre va a ser imposible en este lugar, o casi imposible, ustedes lo saben bien. Pero simplemente no crece, ahí se queda, ya él

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

vera si le sirve o no le sirve seguir en esas condiciones, y los buenos pueden seguir creciendo, sin que vayan al ámbito de la jefatura.

Entonces, bueno, yo les comentaba que le pedí a don Walter, que fuera trabajando en esta línea, pero bueno, si ustedes tienen tanto interés en el tema de la retención de especialistas, podría ser conveniente traerlo y que nos comente que está haciendo. En fin.

Si, adelante don José.

Director José Luis Loría Chaves: A mí me parece muy importante que la Comisión de Salud vea esto también con el CENDEISSS. Yo voy a integrarme Salazar a la Comisión, ¿los jueves es, en la mañana?

Don Álvaro yo creo que también hay que recuperar los caminos de la experiencia que tiene la Caja en algunas materias. Bueno, don Jorge Arturo tiene toda una memoria histórica y otros compañeros, verdad, de la Caja. Hay 2 experiencias que en temas de especialistas se hicieron en la Caja, una muy interesante que no sé por qué no se continuo, tal vez don Jorge Arturo se acuerda que a través del CENDEISSS se hizo un programa para que médicos generales de Guanacaste, se les dio las capacitaciones para que tuvieran las competencias de médicos de familia, verdad, y en esa experiencia participaron una gran cantidad de médicos de Ebais o áreas de salud de Guanacaste y fue una experiencia riquísima sin duda alguna, porque de lo que se trataba, era de darle las competencias para que fuera primera competencia de médico familia, verdad? Y lo otro que se ha planteado en Junta varias veces, que me parece también muy interesante, es que es necesario promover gente de las zonas más alejadas, es decir, que yo tengo un médico en San Vito, en Upala, en Limón, Talamanca, que ya tiene 5 años de trabajar con la Caja o más, yo debería ver cómo hago para que ese médico entre a una especialidad, porque es de allá y se va a quedar allá, ¿Verdad? No va a migrar. Ya tiene su arraigo, su familia allá. Y entonces, se ha buscado una forma de promover a médicos que están en zonas rurales, y, que viven en zonas rurales, tienen su arraigo en zona rural para que no concursen, sino que, de acuerdo a las necesidades, se diga, aquí se ocupa un especialista en tal rama, se le promueva y que, se sepa que él vive allá y su familia allá, entonces va a volver allá.

Son experiencias que han habido que hay que seguir retomando, porque que la mayoría de médicos jóvenes prefieren estar en San José porque ahí está toda la tecnología de punta concentrada. Es lo mismo que le está pasando con los médicos especialistas que dicen, es que me mandan a un área de salud, ahí no aprendo nada, verdad, yo quiero estar en un hospital, todo mundo quiere estar donde la cosa camina mejor. Y por eso se han hecho algunas mixturas donde se les da guardias en hospitales a los médicos que están especializados en áreas de salud para que no pierdan esa consistencia de seguir su aprendizaje.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Pero bueno, yo nada más digo esto don Álvaro porque si ya han habido experiencias que pueden retomarse y valorarse, tal vez sean buenas, tal vez no, pero sí se pueden valorar.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias. Sin duda (...). Perdón don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: (...) ampliar esta discusión. El tema de los especialistas a mí me parece que hay que verlo en 3 enfoques para que lo tomen en consideración, uno es lo que usted hablaba don Álvaro ahora, ¿cómo retenerlos? la retención, y cuando hablamos de retención, necesariamente hay que irse a los aspectos salariales y cuando uno ve que un G 2, gana 1.400.000 y que un analista administrativo también devenga 1.400.000 sin emitir ningún criterio sobre las funciones que realiza, pero sí, definitivamente hay una diferenciación, verdad. Entonces ahí hay un tema salarial y un tema de la forma de remuneración, donde tal como usted lo estaba planteando don Álvaro, yo creo que hay que ser un poco creativos.

Director Jorge Hernández Castañeda: Pero si definitivamente hay una diferenciación verdad, entonces hay un tema salarial y un tema de la forma de remuneración donde tal como usted lo estaba planteando don Álvaro yo creo que hay que ser un poco creativos y ver de acuerdo con la ley ¿qué margen tenemos y que cambios podemos hacer? pero yo creo que si hay que hacerlos, porque si no diay, vamos a estar formando especialistas que se nos van, porque no hay forma de darles una retribución económica que les permita a ellos quedarse acá.

Entonces un tema es la retención pero, doctora en retención no solo es el aspecto salarial hay otras cosas que usted las conoce muy bien como Gerente Médico, como Director del Hospital San Juan de Dios, del Hospital de Turrialba conoce las necesidades desde el punto de vista rural y a nivel central, hay otras, por ejemplo la flexibilidad de horarios es otra manera, yo prefiero que un ortopedista que está trabajando conmigo 8 horas no se me vaya si me pide 4 horas, ¿entonces por qué no lo autorizo?.

En la institución se está autorizando, pero hay criterios diferentes en los distintos hospitales, en el San Juan de Dios aplican un criterio, en el Calderón otro, y en Turrialba probablemente aplicaban otro, entonces esto hay que homologarlo hay que normarlo entonces, esto del tema de la retención, como retenerlos y luego el tema de la formación, como formarlos, que hacer en la formación, hay que dar becas, hay que incentivar, hay que enviarlos al exterior.

Aquí entra el aspecto que estaba señalando José Luis y don Álvaro también lo comentó, que es la formación del médico que está en áreas rurales y usted lo conoce muy bien doctora, ¿cuál es el problema? Que un médico de Turrialba la Universidad de Costa Rica diay le pone una serie de límites a la hora de hacer el currículum, hay una nota mínima con la cual se acepta y si no pasa, si no pasa entonces no podemos nombrar a esa persona de ciudad Neilly, entonces aquí hay que hablar con la misma Universidad de Costa Rica, entonces en los temas de formación.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Y luego el otro tema la otra temática en relación con la especialista es la distribución, ¿cómo distribuirlos? y si es racional distribuirlos, ¿es racional tener un cardiólogo en Nicoya? yo no sé, yo no conozco la cardiología, no sé si en Nicoya tienen los equipos. Entonces vamos a tener una persona en Nicoya desmotivada, entonces, que hacer para dar esos servicios de cardiología o vamos a enviar un recurso que va a estar subutilizado. entonces habrá otras formas de manera que demos un servicio ahí. Diay yo creo que ese es un problema que hay que analizarlo en cuanto a la distribución.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doctor Salazar (...)

Doctor Carlos Salazar Vargas: Se me quedaba otra cosa, ahora que habló Jorge de formación y obligaciones. En algunas especialidades había que hacer servicio social dos veces, ejemplo en pediatría, perdón, en anestesia pediátrica tienen que ser primero pediatras, salir hacer el servicio social, volver dos años hacer anestesia pediátrica y volver a hacer un año más y uno de los dos años tiene que ser eliminado de alguna manera o la institución ver como pone al muchacho hacer el servicio social directamente ya en el Hospital de Niños pero en eso si puede participar muy activamente en la Caja, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias doctor Salazar, creo que está bastante extenso (...).

Lic. Juan Manuel Delgado Martén: Gracias don Álvaro, muy rápido y en la línea de lo que ya dije y expusieron. La reunión del miércoles es para socializar (...) de parte del CENDEISSS el informe que más adelante va a venir a Junta. Entonces la propuesta concreta sería, que se dé esta reunión que igualmente en el Comité de Salud se puede hablar un poco más, tanto con el doctor Salazar y con don Jose Luis para indagar todos estos elementos que entiendo si están en el informe que el CENDEISSS va a rendir.

Entonces si le parece al doctor Salazar también en la moción propuesta, se indique que estos datos también serán analizados en la Comisión de Salud directamente, y avanzamos en este punto. Carolina tal vez por favor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doña Carolina vamos viendo.

Lic. Juan Manuel Delgado Martén: Permiso don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Qué pasó?

Lic. Juan Manuel Delgado Martén: Para recordarle a doña Marielos, doña Maritza perdón, la reunión sería el miércoles de 10 a 2.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Pero ¿qué es lo que necesita?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Lic. Juan Manuel Delgado Martén: No, no doña Maritza esa era la duda, con Carolina era nada más entonces agregar a la moción del doctor Salazar, que en el tema de especialistas eso se estaría analizando también en el Comité de Salud, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok, veamos las mociones, gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Se solicita, incluir en el orden del día lo siguiente, que el director Jorge Hernández presenta una propuesta de acuerdo para solicitar un informe sobre la atención de la salud específicamente en listas de espera, el director Carlos Salazar presenta la moción sobre la fuga de especialistas, el director Loría presenta la moción para solicitar una explicación sobre la puesta en marcha de la reforma del reglamento del IVM.

Sería primero que todo incluir los temas en el orden del día y posteriormente leer las propuestas de acuerdo, y votarlas. Entonces sería don Álvaro, votar los cambios en el orden del día.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Don Guillermo, perdón, ¿votó? Gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Quedarían aprobados los cambios en el orden del día con 6 votos a favor, y sería la firmeza, don, y 6 votos en firme.

ARTICULO 2º

Moción Director Hernández Castañeda:

Tomando en consideración los plazos de atención en especialidades quirúrgicas que en la actualidad varía desde los 384 a 790 días en ortopedia y en ginecología, procedimientos ambulatorios de 186 y 236 días para gastroscopias y ultrasonidos en general, Instruir a la Gerencia Médica presentar un informe y un plan para atención de esas listas de espera, en el plazo de 8 días (1º de setiembre de 2022).

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 2:

Continuamos con la lectura de las mociones.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante doña Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Gracias, en primer lugar, la moción del director Hernández la propuesta sería así, tomando en consideración los plazos de atención en especialidades quirúrgicas que en la actualidad varía desde los 384 a 790 días en ortopedia y en ginecología, procedimientos ambulatorios de 186 a 236 días para gastroscopias y ultrasonidos en general, se solicita lo siguiente: instruir a la Gerencia

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Médica presentar un informe y un plan para atención de esas listas de espera en el plazo de 8 días.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Don Guillermo, ¿nos escucha?

Director Guillermo Ramírez Hernández: Si, los estoy escuchando

Sr. Álvaro Ramos Chaves: perdón don Guillermo que estábamos votando esta moción ¿que si está a favor?

Director Guillermo Ramírez Hernández: Si, si claro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok, gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Estaría aprobado con 6 votos favor y firme, la firmeza ya.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don Guillermo, tercer artículo, firmeza, firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Y 6 votos en firme.

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 3º

Moción Director Salazar Vargas:

Instruir a la Dirección Administración y Gestión de Personal para que presente un análisis comparativo sobre las remuneraciones y beneficios de los especialistas en la institución con respecto a otras instituciones del país, en el plazo de 8 días (1 de setiembre de 2022). Este asunto será analizado en el comité de Salud de la Junta Directiva.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 3:

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Y 6 votos en firme. El siguiente punto es la moción del director Salazar y la propuesta de acuerdo sería instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Para que presente un análisis comparativo sobre las remuneraciones de los especialistas en la institución con respecto a otras instituciones del país.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

¿Doctor? La redacción quedaría finalmente así, instruir a la Dirección Administración y Gestión de Personal para que presente un análisis comparativo sobre las remuneraciones de los especialistas en la institución con respecto a otras instituciones del país. Este asunto será analizado en el Comité de Salud de la Junta Directiva, en el plazo de 8 días el 1 de setiembre de 2022.

Director Carlos Salazar Vargas: Como empleado se aplica al informe, que vamos a ver y de hecho lo vamos a ver con la redacción.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor, ¿votamos esta?, Firmeza, gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Quedaría aprobada la moción con 6 votos a favor y 6 votos en firme.

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

Ingresa al salón de sesiones la directora Martha Rodríguez González.

ARTICULO 4º

Moción Director José Loría Chaves:

Instruir a la Gerencia de Pensiones para que en conjunto con la Dirección Jurídica presente el detalle específico de los efectos de la reforma al Reglamento de IVM sobre las personas que han consolidado el derecho previo a la entrada en vigor de la reforma señalada y cómo operan las disposiciones transitorias en dichos casos. El criterio debe rendirse en el plazo de 8 días.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 4:

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Se refiere a la moción presentada por el director Loría Chaves, y la propuesta sería la siguiente, instruir a la Gerencia de Pensiones en conjunto con la Dirección Jurídica para que presente el detalle específicamente de la aplicación de la retroactividad, perdón, de la reforma del reglamento del IVM.

Director Carlos Salazar Vargas: Tal vez Carolina lo que queremos saber es si los efectos de la reforma entran a regir para los que cumplen con los requisitos en la fecha y que no afecten a los que están anteriormente consolidados eso es básicamente

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Perdón don Guillermo, usted quiere decir algo?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Director Guillermo Hernández Ramírez: Si muchas gracias, muy buenos días a todos, una consulta, ¿es la reforma al reglamento o a la ley?

Director José Luis Loría Chaves: Tal vez Andrey le ayude a la compañera. Hay una discusión y está doña Martha que no me deja mentir, de personas que le han dicho que la reforma que entra a regir a partir de febrero de 2024 afecta a todos, es decir, que si yo tengo hoy tengo el derecho consolidado a pensionarme, y no me pensiono antes del 2024 me va a afectar, es una tesis, otra tesis es no, la reforma no puede afectar al que tenía el derecho consolidado porque para eso se piden 18 meses de vigencia a una reforma para que lo que está en el interino no se vean afectados verdad, eso es básicamente el tema que podamos tener en actas de Junta Directiva ahora sabemos (...) más tarde, que nos explique si afecta restrictivamente o no, la ley no debería afectar restrictivamente pero esa discusión no está clara por lo menos en algunos ámbitos entonces, queremos aclarar eso.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante (..)

Lic. Andrey Quesada Azucena: Si, Básicamente según le entiendo José son los efectos que puede tener la reforma sobre las personas que han consolidado el derecho durante la disposición transitoria, ¿así es?

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doña Carolina, a ver si queda satisfacción, gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Gracias, la propuesta sería instruir a la Gerencia de Pensiones para que en conjunto con la Dirección Jurídica presente el detalle específico de los efectos de la reforma al Reglamento de IVM sobre las personas que han consolidado el derecho previo a la entrada en vigor de la reforma señalada y cómo operan las disposiciones transitorias en dichos casos. El criterio debe rendirse en el plazo de 8 días, listo.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Procedemos a votar, Firmeza, gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Quedaría aprobado con 6 votos a favor y 6 votos en firme, perdón, disculpen corrijo son 7 votos a favor y 7 votos en firme.

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

CAPÍTULO II

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Se dispone para una próxima sesión la aprobación del acta de la sesión número 9265, celebrada el 11 de julio del año en curso.

CAPÍTULO III

Temas por conocer en la sesión

Ingresa a la sesión virtual: Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente Pensiones, Lic. Claudio Arce Ramírez, Asesor Gerencia Financiera, Lic. Nataly Mariela Alfaro Alfaro, funcionaria. Gerencia Financiera, Licda. Ailyn Carmona Corrales. Asesora Gerencia Financiera, Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado Dirección Jurídica, Lic. Luis Guillermo López Vargas, director técnico Actuarial, Lic. Olger Pérez Pérez, Asesor, Gerencia Pensiones, Marianne Pérez Gómez, Asistente de Gerencia Pensiones.

ARTICULO 5º

Se conoce el oficio número GF-0904-2022 (GG-2250-2022), de fecha 23 de agosto de 2022, que firma el licenciado Picado Chacón, Gerente Financiero, y refiere al informe observaciones respecto a la consulta pública efectuada sobre la propuesta de reforma a los artículos 63 del Reglamento del Seguro de Salud y 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que en lo conducente, en forma literal, se transcribe:

“La Gerencia Financiera en atención a los acuerdos adoptados por la Junta Directiva sobre la propuesta de reforma a los artículos señalados, procede a rendir el correspondiente informe de la consulta pública, en la que se recopilaban observaciones y peticiones de diversos sectores interesados. De igual manera, pone a conocimiento y eventual aprobación por parte del órgano colegiado, los textos finales de estos tres artículos, con el propósito de avanzar hacia un conjunto de nuevas reglas en la aplicación de la Base Mínima Contributiva (BMC) para trabajadores asalariados a tiempo parcial y/o con salarios inferiores a este umbral.

I. ANTECEDENTES:

La propuesta de reforma a los artículos 63 del Reglamento de Salud, y 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte fue presentada a la Gerencia General mediante el oficio **GF-336-06-2022**, del 28 de junio 2022. Por su parte, la Gerencia, elevó a la Junta Directiva de la CCSS, la referida propuesta conforme con los criterios técnicos, actuariales y legales vertidos en relación con el tema.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

El 30 de junio de 2022, la Junta Directiva de la CCSS, conoció la propuesta y en el artículo 4° de la sesión N° 9262, se acordó:

“(…)ACUERDO ÚNICO: *Dar por conocida la propuesta de reformas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte presentada por la Gerencia Financiera, relacionadas con el ajuste de las reglas de la Base Mínima Contributiva que aplican para los trabajadores de jornadas parciales, e instruir a ésta para que de conformidad con el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, proceda con su publicación en el Diario Oficial La Gaceta para someterla a consulta pública”*

Posteriormente, la Junta Directiva en el artículo 18°, de la sesión N° 9267, celebrada el 28 de julio de 2022, atendiendo el planteamiento efectuado por uno de sus miembros acuerda:

“ACUERDO PRIMERO: *Instruir a la Gerencia Financiera se encargue de atender la solicitud de información realizada por el Frente Nacional por la Seguridad Social (FRENASS) de manera inmediata.*

ACUERDO SEGUNDO: *Instruir a la Gerencia Financiera publicar en el diario la gaceta la ampliación por el plazo de 3 días, el cual aplicara para cualquier interesada en emitir sus opiniones sobre la reforma Reglamentaria a la Base Mínima Contributiva (BMC), específicamente el numeral 63 del Reglamento del Seguro de Salud y a los numerales 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. ante un planteamiento efectuado por un miembro de Junta Directiva”*

En línea con los dos acuerdos adoptados, la Gerencia Financiera procedió a atender en tiempo y forma los instruido conforme a la competencia en razón de la materia.

II. DIAGNOSTICO Y ACCIONES EJECUTADAS EN CUANTO A LA MEJORA REGULATORIA.

En apego a las instrucciones de la Junta Directiva se efectuaron dos publicaciones en el Diario Oficial La Gaceta, concediendo un total de 13 días hábiles de audiencia a los interesados:

- La primera audiencia por un plazo de 10 días hábiles conferidos en apego a lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, tal como consta en el Alcance 144 de La Gaceta 134 del 14 de julio del 2022. Este período comprendió desde el 15 de julio hasta el 29 de julio de 2022.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

- La segunda audiencia por 3 días hábiles, en atención a lo indicado por la Junta Directiva, se publicó en el Alcance 163 de La Gaceta 145, el 1 de agosto y el cierre de la consulta fue el 5 de agosto de 2022.

Concluido el período de la consulta pública, se determinó que ingresaron oficios de un total de cinco organizaciones, cuyas observaciones se encuentran relacionadas con diversos temas y alcances de la propuesta.

Producto del análisis efectuado, se consideró que algunas de éstas trascienden el alcance de las reformas propuestas, incluyendo desde cuestionamientos al uso en la fundamentación de conclusiones y recomendaciones sugeridas en su momento por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), hasta elementos relacionados con los modelos de aseguramiento de trabajadoras domésticas y de los trabajadores de microempresas. Así mismo, se incorporaron observaciones que constituyen juicios de valor u opiniones que, aunque respetables, no cuentan con una fundamentación de peso, que provoquen ajustes a la propuesta de reforma reglamentaria objeto de análisis.

Las organizaciones que presentaron observaciones fueron:

- Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP). DE-075-22
- Cámara de Industrias de Costa Rica. DE-096-2022
- Cámara Nacional de Agricultura y Agroindustria. P 070-2022
- Cámara de Comercio de Costa Rica. Ref:DE-040-2022
- Frente Nacional por la Seguridad Social – FRENASSS-002-2022
- Cámara Costarricense de Restaurantes y afines

A continuación, se presenta un resumen del análisis efectuado respecto de las observaciones recibidas:

- **Confusión entre la Base Mínima Contributiva y el salario mínimo legal, lo que impide tener certeza sobre los alcances de los cuestionamientos.** La BMC es un piso de cotización que teóricamente produce el monto mínimo de contribución para tener acceso a un conjunto de servicios y prestaciones en salud, así como, genera un equilibrio entre los aportes y una pensión mínima de un régimen de pensiones. En el caso de la CCSS, la BMC se ha establecido como un porcentaje del salario mínimo legal del trabajador no calificado.
- **Tasas de contribución del 26% termina siendo en algunos casos de hasta el 140%, lo que implica una infracción adicional.** Este señalamiento de la Cámara y Asociaciones del Sector Empresarial Privado es justamente uno de los argumentos esenciales de las reformas propuestas. Las reglas que se pretenden incluir en la normativa que regula los seguros sociales administrados

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

por la CCSS, tienen como objetivo fundamental reducir estas cargas excesivas que recaen sobre los patronos en este momento, a través del uso de dos instrumentos o figuras: la BMC reducida en el Seguro de Salud y las cuotas proporcionales en el Régimen de IVM.

- **Otra de las opiniones que se recibió en la audiencia plantea que la BMC debería derogarse, con un período transitorio para ir reduciendo paulatinamente.** La introducción de la BMC reducida en la reforma propuesta del artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y su implementación progresiva, usando tres grupos etarios de los trabajadores asalariados, es transitar hacia la eliminación de la BMC como tal, y lograr que los patronos, paguen sus contribuciones sobre los salarios reales devengados de un alto porcentaje de sus trabajadores. Si bien es cierto, continúa existiendo un monto mínimo de contribución asociado a la BMC reducida, los aportes adicionales de los patronos para cubrir la brecha entre los salarios de sus trabajadores y este piso de contribución registran una reducción significativa. En el Régimen de IVM, las cuotas proporcionales, también implican una ruptura de la figura de la BMC, pues lo que existen son fracciones de la BMC (0.25, 0.50 y 0.75), las cuales constituyen los nuevos parámetros para el cálculo de las contribuciones patronales.

- **También se hace referencia a la reforma del artículo 2 del Seguro de Enfermedad y Maternidad y propone un sistema parecido al establecido para servidoras domésticas.** En efecto, la reforma propuesta al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, está inspirada en la figura de la BMC reducida, contenida en el Reglamento para la inscripción de patronos y el aseguramiento contributivo de las trabajadoras domésticas, aprobado por la Junta Directiva en el año 2017. En el caso del IVM, el modelo de las trabajadoras domésticas implica un subsidio financiado por el Estado, para aquellos casos donde estas trabajadoras reportan salarios inferiores a la BMC. En la propuesta objeto de análisis, se incorpora una figura innovadora en materia de regímenes de pensiones en Costa Rica: las cuotas proporcionales, pero que también favorecen la reducción en el costo del aseguramiento pagado por el patrono.

- **En lo referente al régimen de IVM, la Junta Directiva de la CCSS debe acordar que las personas que hayan cotizado sobre este porcentaje de cuota se deben de establecer un mecanismo de cuotas de tal manera que, al obtener la pensión, el número de cuotas vaya en proporción a lo aportado, aunque ello signifique un porcentaje inferior a la pensión mínima.** El uso de la figura de cuotas proporcionales en el Régimen de IVM, tienen dos fines esenciales altamente correlacionados: i) una reducción del costo de aseguramiento que en la actualidad recae sobre los patronos de trabajadores que laboran tiempo parcial; y, ii) con ello, aumentar la probabilidad de que estos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

trabajadores sean afiliados a los seguros sociales administrados por la CCSS, y en el caso particular del régimen de pensiones, su densidad de cotizaciones se incremente en el tiempo, de forma tal, que sus probabilidades de consolidar un derecho de pensión se incremente a lo largo de su vida laboral.

- **La implementación de la propuesta debe de ser gradual, suponiendo que la gradualidad se hará sobre diferentes grupos etarios.** En efecto, la propuesta técnica de la Gerencia Financiera contenida en el estudio denominado “Ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial con salarios inferiores a este umbral”, se basa en la gradualidad del uso de la BMC reducida en el Seguro de Salud, conforme a la definición de tres grupos etarios. Esta gradualidad, permitirá que el impacto sobre los ingresos que tienen estas medidas pueda compensarse con la ampliación de la cobertura contributiva de aquellas actividades económicas que tienen la participación de trabajadores que laboran a tiempo parcial.
- **Se plantea en la audiencia conferida que la reforma reglamentaria se debería de incluir junto con los trabajadores asalariados también a los trabajadores independientes que laboran en el Sector Agropecuario.** Esta reforma lo que plantea es la tutela de los trabajos asalariados que ejecutan sus tareas en jornadas parciales. No es aplicable a los trabajadores independientes por dos razones: 1.- No están sujetos a jornadas pues trabajan por cuenta propia asumiendo con absoluta independencia su gestión, planificación e inversión de recursos. 2.- Cuando su ingreso no alcanza la base mínima contributiva no existe obligatoriedad contributiva.
- **Se plantea que los documentos adjuntos no fueron remitidos con el tiempo que requiere un ejercicio responsable para el análisis integral y generación de propuesta.** Al día siguiente de haberse adoptado el acuerdo de Junta Directiva en donde se instruyó a la Gerencia Financiera remitir toda la documentación disponible sobre esta propuesta de reforma Reglamentaria al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se cumplió con esta tarea. Dicha actuación se materializó el día 29 de julio del año en curso, mediante el oficio GF-0711-07-2022, oportunidad en que se trasladó al FRENTE NACIONAL POR LA SEGURIDAD SOCIAL. FRENASS, correo electrónico frenass14@gmail.com, el expediente conformado al efecto.
- **No se adjuntan estudios que demuestren y determinen técnicamente los impactos financieros de la medida propuesta para el presupuesto Institucional, ni se realiza análisis estadístico que demuestre con alta precisión, los efectos de la toma de medidas en cuanto a lo que se persigue como objetivos.** La propuesta cuenta con estudios técnicos efectuados por la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

propia Gerencia Financiera, la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica, los cuales fueron el sustento para la propuesta de reforma de los artículos bajo estudio. En este sentido, lo que se pretende es que la Institución pueda responder a la diversidad de formas de organización de trabajo que se han implementado en la realidad contractual laboral. No se trata de disminuir la base contributiva sino ajustarla a las realidades de contratación para evitar la evasión contributiva y fomentar la cobertura de los seguros sociales en la proporcionalidad que corresponda al aporte, específicamente en materia del Régimen de IVM.

- **La información que remitió no trasladó los estudios financieros que determinen el impacto económico que la adopción de la reforma supra citada provocaría a las finanzas de la Institución, ni tampoco evidenció cuáles serían las medidas tendientes a suplir esos recursos y que no impliquen una reducción en el perfil de beneficios.** En ninguno de los componentes de la propuesta de reforma e implementación de la BMC reducida en el Seguro de Salud y las cuotas proporcionales en el IVM, existe una medida tendiente a una disminución en el perfil de beneficios. Todos los trabajadores asalariados que laboran a tiempo parcial con ingresos inferiores al umbral de la cotización mínima continuarán disfrutando todo el conjunto de servicios y prestaciones que ofrece el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones. En cuanto a las medidas para equilibrar el impacto financiero de la aplicación de la BMC reducida, las simulaciones efectuadas, indican que la reducción del costo de aseguramiento que recae sobre los patronos con los trabajadores asalariados, serán compensadas por una ampliación de la base de cotizantes, a partir de la formalización de trabajadores excluidos del registro y protección en la seguridad social. La progresividad y gradualidad, características esenciales de la propuesta, están orientadas a lograr este equilibrio de la manera más pertinente posible.

- **Se plantea que mantener la BMC en aproximadamente el monto establecido para el SML, lejos de ser un desincentivo para formalizar el empleo, es más bien, una forma de evitar que en la práctica se continúe con la tendencia de una parte del sector patronal de reportar menores ingresos a sus trabajadores.**

Lo que realmente desincentiva a mantener un adecuado monto para la BMC, es el sub-reporte a los seguros sociales recaudados por la CCSS y la subcontratación laboral. Dado el programa que inició a finales del 2013, con el objetivo de incrementar la BMC del Seguro de Salud e IVM hasta el equivalente de un 100% del Salario Mínimo de Trabajador No Calificado -meta que aún no se ha logrado-, las distorsiones que produce la fijación de la BMC en el costo del aseguramiento de trabajadores con salarios inferiores a este umbral, ha sido más que evidente. Las reformas propuestas procuran enfrentar esta situación, y eliminar las cargas financieras excesivas que recaen sobre el patrono, de forma tal, que éste tenga mayores incentivos para asegurar a sus trabajadores. En

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

cualquier caso, ha sido históricamente y deberá continuar siendo, una tarea prioritaria del Servicio de Inspección de la institución, diseñar y desarrollar, estrategias y actividades que enfrenten la práctica de los patronos a registrar en las planillas reportadas a la CCSS, salarios inferiores a los realmente devengados por sus trabajadores.

En síntesis, una parte significativa de los comentarios y observaciones recibidos en el proceso de consulta pública a la propuesta de reforma al 63 del Reglamento del Seguro de Salud y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, tienen una alta coincidencia con los principios y fundamentos que se usaron en su construcción. En ciertos casos, la sugerencia ha sido avanzar hacia la eliminación total de la BMC, pero se reitera la necesidad en el diseño técnico de los seguros sociales, de fijar un monto mínimo de contribución como un mecanismo para lograr consistencia entre los aportes y prestaciones recibidas, y la consecución de la suficiencia y sostenibilidad financiera. En algunas de las otras observaciones, se externa una preocupación del impacto financiero que tendrían estas reformas, pero se ha explicado, que la gradualidad en la implementación de la BMC reducida en el Seguro de Salud, y la ampliación de la base de cotizantes a partir de atraer aquellos trabajadores a tiempo parcial con salarios inferiores a la BMC que no están afiliados a la CCSS, deberán complementarse para que en el mediano plazo, los ingresos netos percibidos sean superiores a los que se hubieran recibido sin reforma alguna.

No obstante, y aún cuando sea un aspecto de forma, se considera pertinente acoger la observación de la Cámara de Comercio en el oficio Ref:DE-040-2022, en el que se señaló:

“(…) Como única observación, la reforma al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud indica lo siguiente:

*“La Base Mínima Contributiva corresponderá a una proporción del **Salario Mínimo Legal en Ocupación Genérica No Calificada**, y será establecida periódicamente por la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.” (El resaltado no es parte del original)*

En cuanto a la sección resaltada, nos parece importante aclarar que este salario mínimo corresponde al establecido por el Consejo Nacional de Salarios, por lo que se debería indicar de la siguiente manera:

*“La Base Mínima Contributiva corresponderá a una proporción del **Salario Mínimo Legal en Ocupación Genérica No Calificada establecido por el Consejo Nacional de Salarios**, y será establecida periódicamente por la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.”*

III CRITERIO TÉCNICO.

En este contexto, cumplida la consulta pública, en el plazo conferido en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública, y la ampliación concedida por la Junta Directiva de la institución, y efectuada una valoración integral y exhaustiva de las diversas observaciones remitidas por las cinco organizaciones que enviaron éstas en el tiempo dispuesto para tales fines, se concluye que es pertinente y procedente, la continuidad del trámite para el conocimiento y eventual aprobación por parte de la Junta Directiva institución, de la propuesta de reforma a los artículos 63 del Reglamento de Salud, y 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

IV RECOMENDACION:

La Gerencia Financiera, considerando el análisis de las observaciones de la consulta pública efectuada en el alcance 144 de La Gaceta 134, el 14 de julio del 2022 y en el alcance 163 de La Gaceta 145, el 1 de agosto de 2022; así como de conformidad con los criterios emitidos en su momento por parte de la Dirección Actuarial y Económica, Gerencia de Pensiones, Dirección Jurídica y Oficialía de Simplificación de Trámites, que constan en los oficios, **PE-DAE-0624-2022** , **GP-1033-2022** , **GA-DJ-4727-2022** , **DSA-PSTMR-033-2022**, se recomienda la aprobación de la propuesta reforma a los artículos 63 del Reglamento de Salud, y 2 y 34 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, lo cual es congruente con los avales emitidos y los criterios técnicos.”

Exposición a cargo de: Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Pensiones.

Ingresa a la sala de sesiones el Director Adrián Torrealba Navas.



Informe observaciones respecto a consulta pública
 Propuesta de Reforma a los artículos 63 del
 Reglamento de Salud, y 2 y 34 del Reglamento de
 Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera
 Agosto, 2022

Distribución de los conceptos recaudados vía planillas de la CCSS

	Contribuciones Seguro Social	Contribuciones otras instituciones	Aporte LPT	Total
Patrono	14.50%	7.25%	4.75%	26.50%
Trabajador	9.50%	-	1.00%	10.50%
Estado	1.66%	-	-	1.66%
				Total 38.66%



1. Aplicación BMC
 Este umbral mínimo solo se aplica para las contribuciones de los seguros sociales

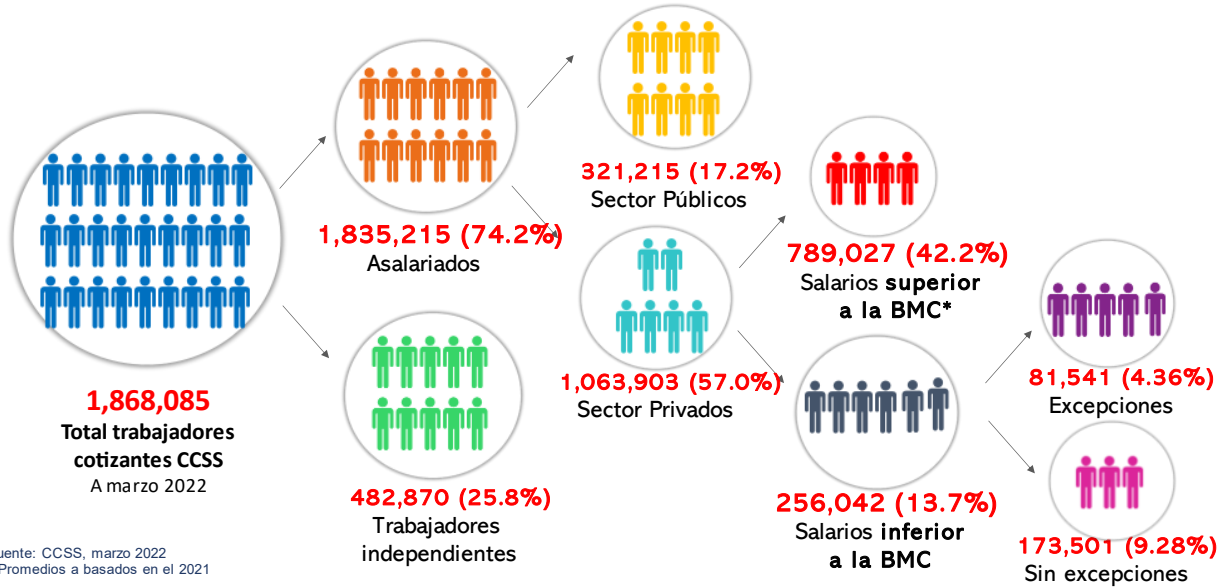


2. Cotización del Trabajador
 El trabajador siempre contribuye sobre el salario real

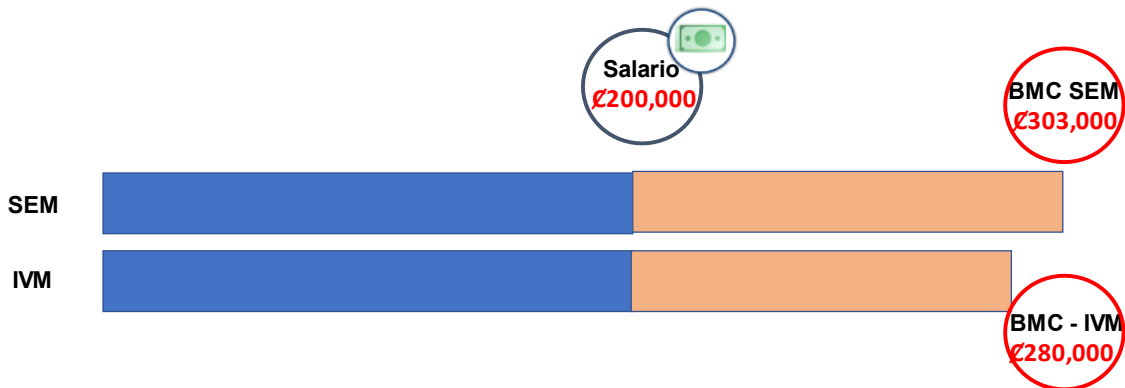


3. Costo adicional
 El patrono es quien asume el costo adicional de la BMC

Total de trabajadores que cotizan para la CCSS

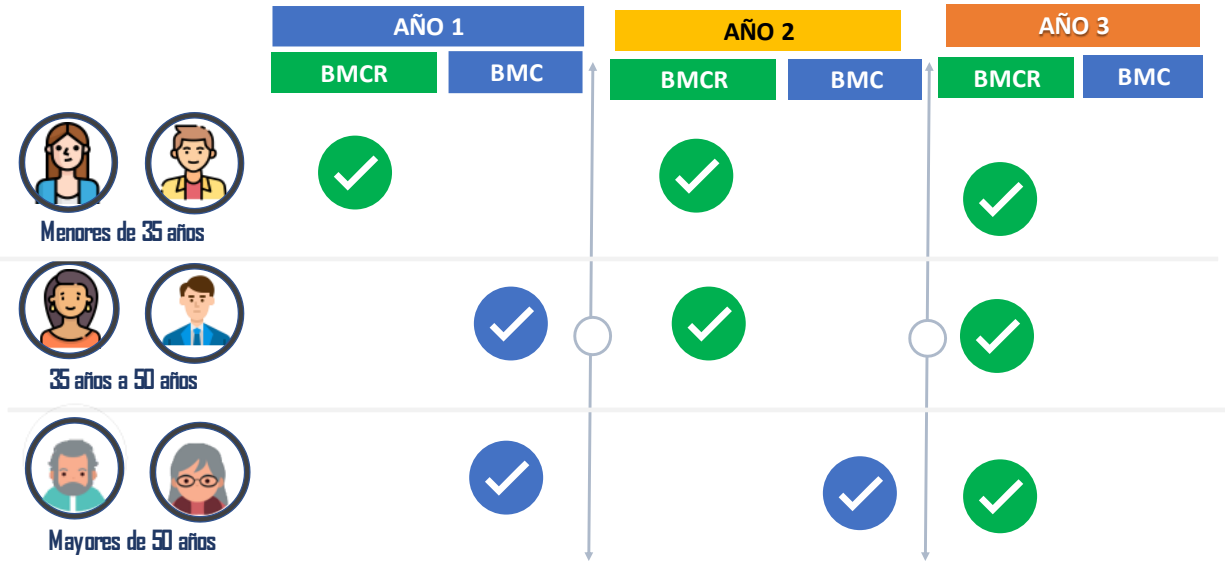


Uso actual BMC en trabajadores asalariados

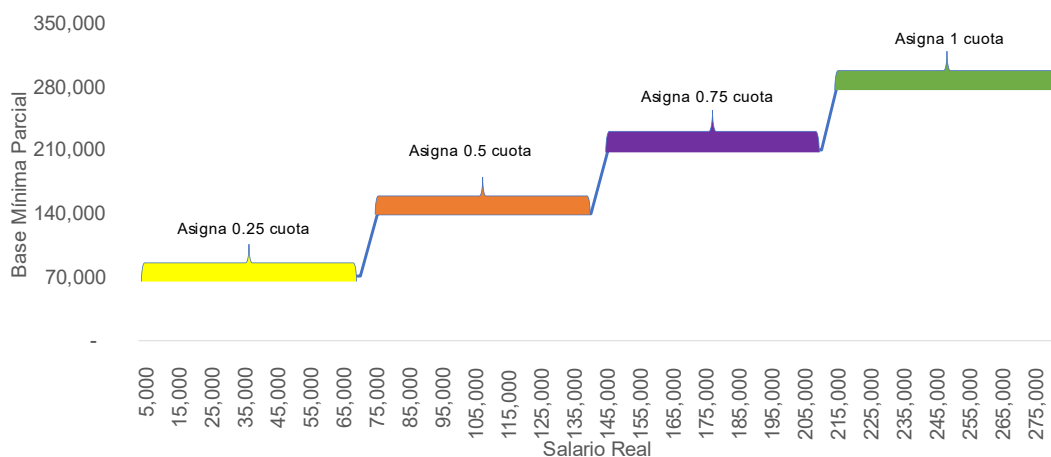


Propuesta del Seguro de Salud

Uso progresivo de la BMC reducida por grupo de edad



Relación entre la Base Mínima Contributiva, salario reportado y cuotas proporcionales o parciales. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

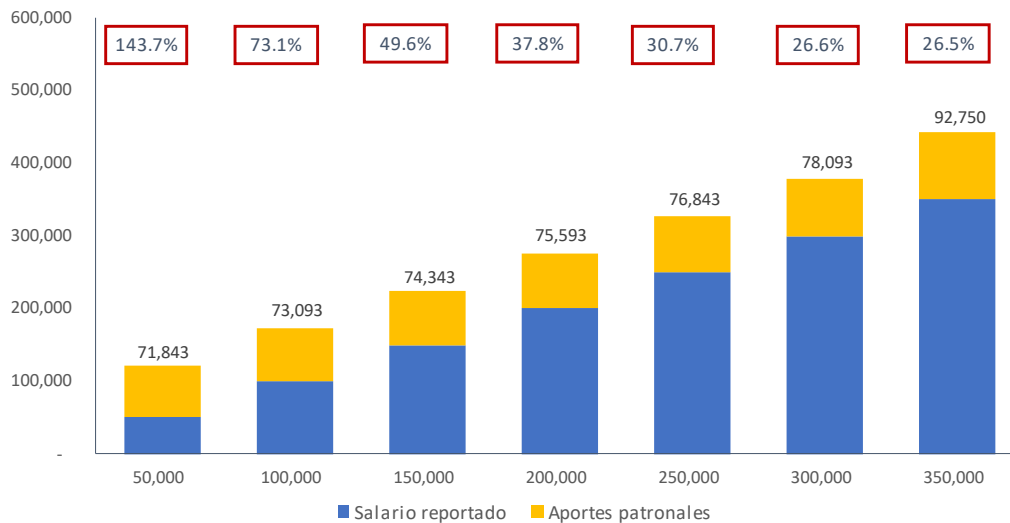


Ejercicio aplicación de la medida de BMC

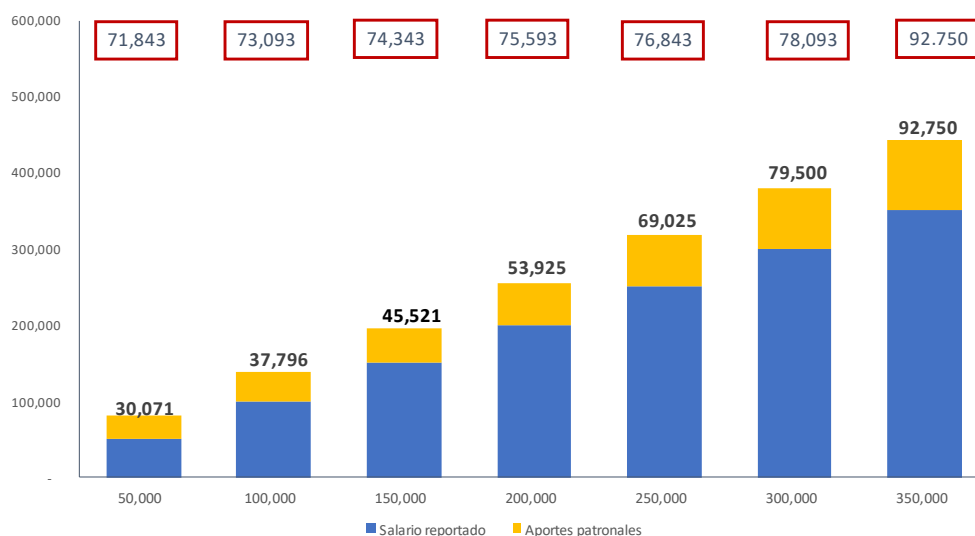
- Cifra en colones -

	SALARIO	VIGENTE		PROPUESTA		AHORRO
		S. Salud	IVM	S. Salud	IVM	
Trabajador A	130,000	44,730	41,867	22,365	20,933	43,298
Trabajador B	200,000	44,730	41,867	29,500	31,400	25,693
Trabajador C	50,000	44,730	41,867	22,365	10,467	53,765
TOTAL						122,759

Impacto de la BMC actual en los aportes patronales



Montos de las contribuciones patronales con modelo propuesto y modelo actual, efecto ambos seguros.

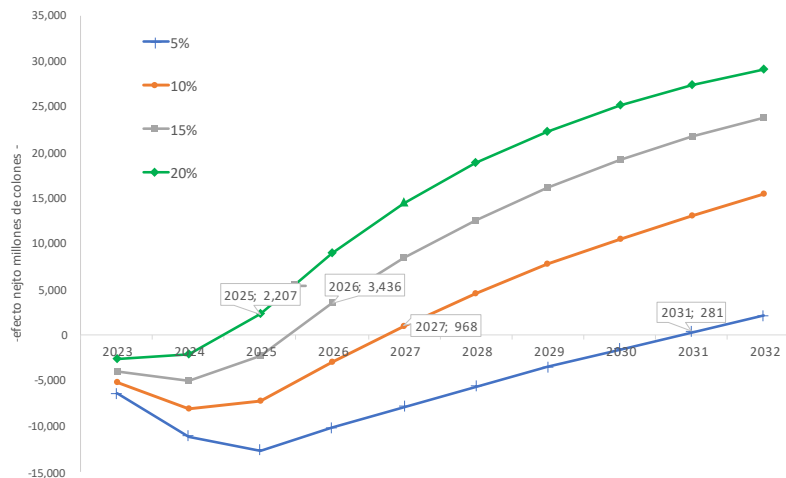


Estimaciones del número total de nuevos trabajadores afiliados al Seguro de Salud, producto de la implementación de la BMC reducida, 2023-2032.

Año	Tasa de afiliación objetivo			
	5%	10%	15%	20%
2023	3,795	7,591	11,386	15,181
2024	9,932	19,485	28,659	37,452
2025	17,970	34,606	49,963	64,100
2026	25,606	48,214	68,072	85,417
2027	32,860	60,461	83,464	102,471
2028	39,752	71,484	96,548	116,115
2029	46,298	81,404	107,669	127,029
2030	52,518	90,333	117,122	135,761
2031	58,426	98,368	125,157	142,746
2032	64,039	105,600	131,986	148,335

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Efecto neto en los ingresos por contribuciones del Seguro de Salud de la implementación progresiva de la BMC reducida. 2023-2032.



Ideas básicas de las reformas aprobadas de la BMC

- Desde hace algunos años, la CCSS ha adoptado una serie de medidas para extender a afiliación a los seguros sociales de segmentos de trabajadores, cuyas condiciones los convierte en lo que se denomina “grupos de difícil cobertura” (trabajadores domésticas, trabajadores de micro y pequeñas empresas; trabajadores agrícolas, trabajadores independientes, trabajadores de construcción, etc.).
- Más recientemente, el interés se puso en los trabajadores de jornada parcial con salarios reportados inferiores a la Base Mínima Contributiva, umbral que se ha considerado como una de las barreras más fuertes para que estos trabajadores se registren ante la seguridad social, y en consecuencia, se mantengan en el sector informal.
- Con fundamento en una serie de estudios técnicos y legales, la Junta Directiva de la CCSS, aprobó una reforma a los artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, con el propósito de mejorar sustancialmente las condiciones para el aseguramiento de estos trabajadores .
- De manera previa, estas reformas fueron publicadas en el Diario Oficial La Gaceta, para conocer las opiniones, observaciones y sugerencias de los ciudadanos y organizaciones interesados en el tema. Este proceso estuvo abierto por un total de 13 días hábiles, período en el que fueron recibidos, documentos provenientes de seis organizaciones, representantes de diversos sectores.

Ideas básicas de las reformas aprobadas de la BMC

- A partir del 1 de enero de 2023, todo aquel patrono del sector privado que reporte un trabajador que labora a tiempo parcial y con un salario inferior al monto de la Base Mínima Contributiva (307 013 colones), su cálculo de las contribuciones para el Seguro de Salud no se hará con respecto a este umbral, sino sobre una BMC reducida (153 506 colones).
- En una fase inicial, esta nueva forma de cálculo, incluirá a trabajadores menores de 35 años; un año después, se ampliará a todos los menos de 50 años; y finalmente, quedarán cubiertos todos los trabajadores con independencia de su edad.
- En el caso del MM, se introduce la figura de “cuota proporcional”, que procura que el patrono pague sus contribuciones al régimen de pensiones, sobre 25%, 50%, 75% o el 100% de la Base Mínima Contributiva, según corresponda al monto más próximo del salario reportado al trabajador. A los trabajadores se les acreditarán cuotas proporcionales del 0.25, 0.50, 0.75 o 1.0, en función del porcentaje de la Base Mínima Contributiva sobre el que se hayan pagado las cuotas a cargo de los patronos. Esta disposición se implementará a partir del 1 de enero de 2023.
- El efecto conjunto de ambas reformas, por ejemplo, para un trabajador reportado con un salario mensual de 100 000 colones -quien labora una jornada parcial-, sería equivalente a un 48.30% de lo que se paga actualmente. Hoy en día, las contribuciones sociales que debe cubrir un patrono para este salario es de 73 093 colones, con las reformas sería de tan sólo 37 796 colones.

Dictamen Técnico

GF-DP-2057-2022

28-06-2022

GF-336-06-2022

Gerencia Financiera

Remite propuesta Reforma, relacionados con el ajuste de las reglas de la BMC que aplican para los trabajadores de jornadas parciales

- Artículo 63 - Reglamento S.S.
- Artículos 2 y 34 Reglamento IVM.

30-06-2022

Art 4°, Sesión N° 9262

Junta Directiva

Acuerda dar por conocida la propuesta de reformas a los citados artículos, e instruye proceder con la publicación en el Diario Oficial La Gaceta para someterla a consulta pública.

28-07-2022

Art. 18°, Sesión N° 9267

Junta Directiva

Instruye a la GF:

- Atender la solicitud FRENASS.
- Publicar en el diario La Gaceta la ampliación, el cual aplicara para cualquier interesada en emitir sus opiniones sobre la citada reforma Reglamentaria BMC.

Diagnóstico y acciones ejecutadas



2 publicaciones
dando audiencia a los
interesados

Primera Audiencia

Plazo: 10 días hábiles.

Publicación: Alcance 144 de La Gaceta 134, (1-07-2022)

Cierre consulta: 29-07-2022.

Segunda Audiencia

Plazo: 3 días hábiles.

Publicación: Alcance 163 de La Gaceta 145 (1-08-2022)

Cierre consulta: 05-08-2022.



RECEPCIÓN

6 Sectores que plantearon observaciones relacionadas con diversos temas y alcances de la propuesta:

- Mejora regulatoria fundamentado en conclusiones que ha llegado la OCDE.
- Vinculación a modelos de aseguramiento que han sido mejoradas y han ameritado nuevos abordajes para su fortalecimiento.
- Otros juicios de valor u opiniones sin fundamento, por lo que no se consideran ajustadas a la propuesta.

Organizaciones que presentaron observaciones



UCCAEP

Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado
(DE-075-22)



Cámara Nacional de Agricultura y Agroindustria.
(P 070-2022)



Cámara Costarricense de Restaurantes y Afines.
(Oficio sin número)



Cámara de Industrias de Costa Rica
(DE-096-2022)



Cámara de Comercio de Costa Rica
(DE-040-2022)



FRENASS
Frente Nacional por la Seguridad Social (002 - 2022)

Resumen de las observaciones recibidas

- La organización confunde la base mínima contributiva con el salario mínimo legal, lo que impide tener certeza sobre los alcances de sus requerimientos.
- Se plantea que la tarifa del 26% termina siendo en algunos casos de hasta el 140%, lo que implica una infracción adicional.
- La BMC debería derogarse, con un período transitorio para ir reduciendo paulatinamente.
- En referencia a la reforma del artículo 2 del Seguro de Enfermedad y Maternidad y propone un sistema parecido al establecido para servidoras domésticas
- En lo referente al régimen de IVM, debe acordar que las personas que hayan cotizado sobre este porcentaje de cuota se deben de establecer un mecanismo de cuotas de tal manera que, al obtener la pensión, el número de cuotas vaya en proporción a lo aportado, aunque ello signifique un porcentaje inferior a la pensión mínima
- La implementación de la propuesta debe de ser gradual sobre diferentes grupos etarios.
- Incluir junto con los trabajadores asalariados a los trabajadores independientes que laboran en el Sector Agropecuario.
- Se plantea que los documentos adjuntos no fueron remitidos con el tiempo que requiere un ejercicio responsable para el análisis integral y generación de propuesta

Análisis de las observaciones recibidas

- No se adjuntan estudios que demuestren y determinen técnicamente los impactos financieros de la medida propuesta para el presupuesto Institucional, ni se realiza análisis estadístico que demuestre con alta precisión, los efectos de la toma de medidas en cuanto a lo que se persigue como objetivos.
- La información que remitió no trasladó los Estudios Financieros que determinen el impacto económico que la adopción de la reforma supra citada provocaría a las finanzas de la Institución, ni tampoco evidenció cuáles serían las medidas tendientes a suplir esos recursos y que no impliquen una reducción en el perfil de beneficios.
- Se plantea que mantener la BMC en aproximadamente monto establecido para el SML, lejos de ser un desincentivo para formalizar el empleo, es más bien, una forma de evitar que en la práctica se continúe con la tendencia de una parte del sector patronal de reportar menores ingresos a sus trabajadores. Lo que realmente desincentiva a mantener un adecuado monto para la BMC, es el sub-reporte a los Seguros Sociales recaudados por la CCSS y la subcontratación laboral.

Cámara de Comercio

DE-040-2022

Propuesta de mejora al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud:

“(…) Como única observación, la reforma al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud indica lo siguiente:

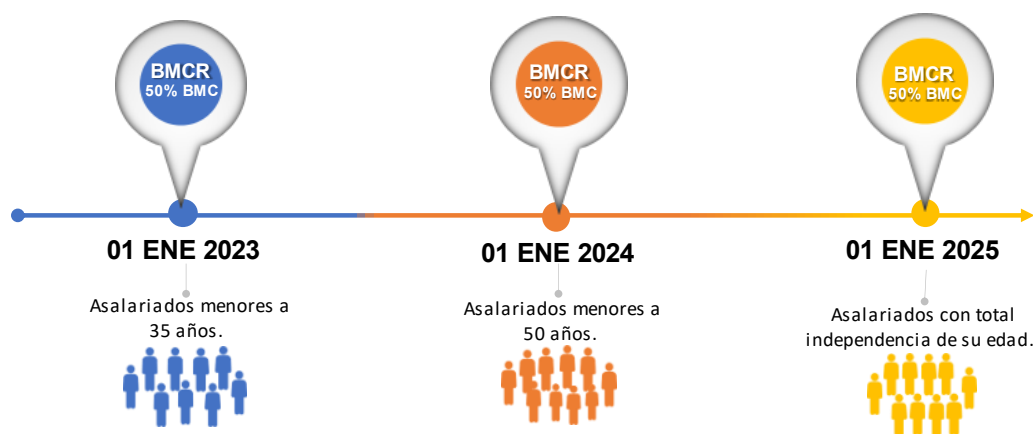
“La Base Mínima Contributiva corresponderá a una proporción del **Salario Mínimo Legal en Ocupación Genérica No Calificada**, y será establecida periódicamente por la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.” (El resaltado no es parte del original)

En cuanto a la sección resaltada, nos parece importante aclarar que este salario mínimo corresponde al establecido por el Consejo Nacional de Salarios, por lo que se debería indicar de la siguiente manera:

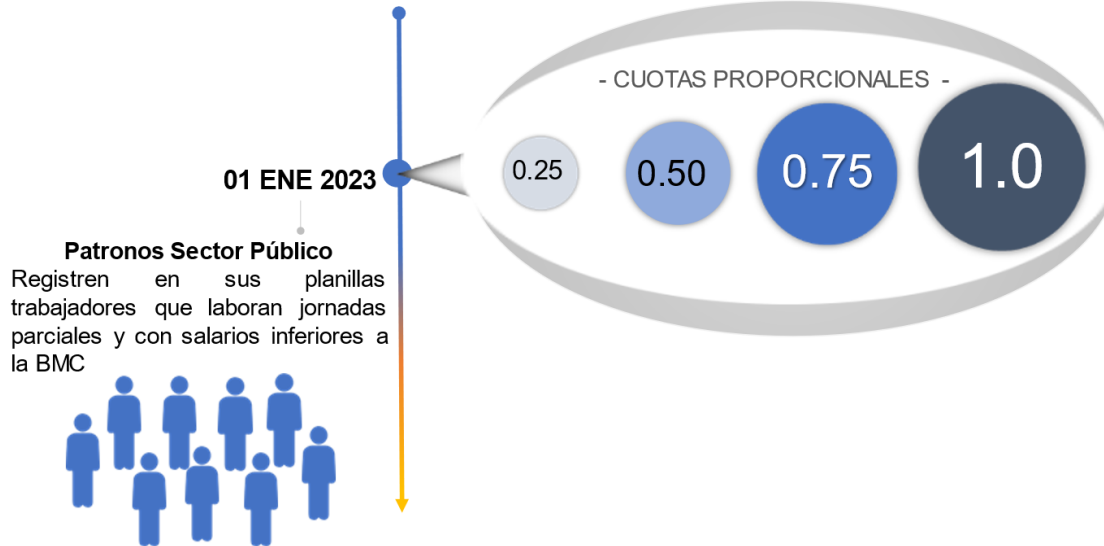
“La Base Mínima Contributiva corresponderá a una proporción del **Salario Mínimo Legal en Ocupación Genérica No Calificada establecido por el Consejo Nacional de Salarios**, y será establecida periódicamente por la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.”

Propuesta de implementación efectiva de las reformas Seguro de Salud con BMC reducida progresiva por grupo de edad

Para el cálculo de las contribuciones de patronos del sector privado que reportan trabajadores que laboran jornadas parciales y con salarios mensuales inferiores a la Base Mínima Contributiva .



Propuesta de implementación efectiva de las reformas Seguro de IVM con cuotas proporcionales



Propuesta de acuerdo

Con fundamento en la propuesta técnica elaborada por la Gerencia Financiera, expuesta en el oficio GF-336-06-2022 del 28 de junio de 2022; los criterios legales y técnicos contenidos en los oficios de la Dirección Jurídica GA-DJ-4727-2022, de la Gerencia de Pensiones GP-1033-2022, de la Dirección Actuarial y Económica PE-DAE-0624-2022, el aval de la Oficialía de Simplificación de Trámites que consta en el oficio GA-0757-2022; el oficio GF-0904-06-2022 del 23 de agosto de 2022 de la Gerencia Financiera; y la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, la Junta Directiva adopta los siguientes acuerdos:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar las reformas propuestas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de conformidad con el texto que constan en la presente acta.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Financiera para que proceda con la publicación de las reformas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en el Diario Oficial La Gaceta para su entrada en vigor a partir de su publicación, según el texto adjunto a la presenta acta.

Propuesta de acuerdo

ACUERDO TERCERO: Aprobar la propuesta técnica de la Gerencia Financiera contenida en el estudio denominado “Ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva para trabajadores a tiempo parcial con salarios inferiores a este umbral”, de tal manera, que se apliquen las siguientes disposiciones en el Seguro de Salud para el cálculo de las contribuciones de patronos del sector privado que reportan trabajadores que laboran jornadas parciales y con salarios mensuales inferiores a la Base Mínima Contributiva:

- A partir del 1 de enero de 2023, se fijará una Base Mínima Contributiva reducida equivalente al 50% de la Base Mínima Contributiva para todos los trabajadores asalariados menores a 35 años.
- A partir del 1 de enero de 2024, se fijará una Base Mínima Contributiva reducida equivalente al 50% de la Base Mínima Contributiva para todos los trabajadores asalariados menores a 50 años.
- A partir del 1 de enero de 2025, se fijará una Base Mínima Contributiva reducida equivalente al 50% de la Base Mínima Contributiva para todos los trabajadores asalariados, con total independencia de su edad.

Propuesta de acuerdo

ACUERDO TERCERO (continuación):

En el caso del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, los patronos del sector privado que registren en sus planillas, trabajadores que laboran jornadas parciales y con salarios mensuales inferiores a la Base Mínima Contributiva, contribuirán de conformidad con las siguientes disposiciones:

- A partir del 1 de enero de 2023, sobre 25%, 50%, 75% o el 100% de la Base Mínima Contributiva, según corresponda al monto más próximo del salario reportado al trabajador. A los trabajadores se les acreditarán cuotas proporcionales del 0.25, 0.50, 0.75 o 1.0, en función del porcentaje de la Base Mínima Contributiva sobre el que se hayan pagado las cuotas a cargo de los patronos.

Propuesta de acuerdo

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Financiera, la Gerencia de Pensiones y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en coordinación con otras instancias competentes en la materia, para que lleven a cabo las actividades y tareas que sean necesarias, con el objetivo de que se cumpla con la implementación efectiva de las disposiciones aprobadas en el Acuerdo Tercero, en las fechas indicadas.

ACUERDO QUINTO: Autorizar al Dr. Álvaro Ramos Chaves, en su calidad de Presidente Ejecutivo de la institución, para que lleve a cabo las gestiones pertinentes ante el Poder Ejecutivo y el Ministerio de Hacienda, a fin de que se evalúen y definan las condiciones para que el Estado asuma el costo financiero del uso de la Base Mínima Contributiva Reducida en el Seguro de Salud, en aquellos casos de trabajadores asalariados del sector privado, con jornadas laborales parciales y salarios inferiores a la Base Mínima Contributiva.



**PROPUESTAS
REGLAMENTARIAS**

Reglamento del Seguro de Salud, propuesta de reforma al artículo 63**Artículo 63. Texto actual**

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

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

Artículo 63. Texto propuesto

Artículo 63.-De la cotización mínima. Independientemente del monto del salario o ingreso que se anote en la planilla, la cotización mínima debe corresponder al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente afiliado individualmente definiéndose este como la Base Mínima Contributiva para todo trabajador, ya sea que se trate de trabajadores asalariados, trabajadores independientes o asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. La Base Mínima Contributiva corresponderá a una proporción del Salario Mínimo Legal en Ocupación Genérica No Calificada, y será establecida periódicamente por la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.

No obstante, la Junta Directiva también podrá disponer con fundamento en los criterios técnicos pertinentes, la aplicación de un porcentaje o proporción de la Base Mínima Contributiva en el sector asalariado, en situaciones de trabajadores de jornadas parciales y con salarios reportados inferiores a este umbral, en tanto, con ello se fomente la extensión de la cobertura contributiva y la protección del Seguro de Salud.

Reglamento del Seguro de Salud, propuesta de reforma al artículo 63**Artículo 63. Texto actual**

Las excepciones al pago de la cuota mínima son las siguientes:

- a. Cesantías o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en periodos intermedios del mes.
- b. Reportes de incapacidades o permisos sin goce de salario que abarcan más de quince días.
- c. Trabajo simultáneo con varios patronos o con patrono y seguro independiente percibiendo salarios e ingresos inferiores con todos o algunos de ellos.

En el caso del trabajo doméstico, si los salarios mínimos que se dicten por decreto ejecutivo, son inferiores al ingreso de referencia mínimo considerado en la escala contributiva del seguro voluntario, la cotización se establecerá dentro de este último.

Artículo 63. Texto propuesto

Las excepciones al pago de la cuota mínima son las siguientes:

- a. Cesantías o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en periodos intermedios del mes.
- b. Reportes de incapacidades o permisos sin goce de salario que abarcan más de quince días.
- c. Trabajo simultáneo con varios patronos o con patrono y seguro independiente percibiendo salarios e ingresos inferiores con todos o algunos de ellos.



Reglamento del Seguro de IVM, propuesta de reforma a artículos 2 y 34

Artículo 2. Texto actual

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte es obligatorio para los trabajadores asalariados de los sectores público y privado, así como para los trabajadores independientes, con las excepciones hechas en los artículos 4° y 65° de la Ley Constitutiva de la Caja y voluntario para todos los demás habitantes del país no considerados en las condiciones antes indicadas, de acuerdo con el reglamento respectivo.

Para todos los efectos del presente Reglamento, los trabajadores de ambos sexos, que cotizan o se encuentran pensionados en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se denominan asegurados. La cotización o aporte que se efectúa mensualmente a este Seguro se denomina cuota. Se registrará una sola cuota por cada mes, ya sea que el aporte provenga de uno o varios patronos, o bien cuando se encuentre cotizando como asalariado y trabajador independiente a la vez.

Artículo 2. Texto propuesto

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte es obligatorio para los trabajadores asalariados de los sectores público y privado, así como para los trabajadores independientes, con las excepciones hechas en los artículos 4° y 65° de la Ley Constitutiva de la Caja y voluntario para todos los demás habitantes del país no considerados en las condiciones antes indicadas, de acuerdo con el reglamento respectivo.

Para todos los efectos del presente Reglamento, los trabajadores de ambos sexos, que cotizan o se encuentran pensionados en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se denominan asegurados. La cotización o aporte que se efectúa mensualmente a este Seguro se denomina cuota. Se registrará una sola cuota por cada mes, ya sea que el aporte provenga de uno o varios patronos, o bien cuando se encuentre cotizando como asalariado y trabajador independiente a la vez.

Reglamento del Seguro de IVM, propuesta de reforma a artículos 2 y 34

Artículo 2. Texto actual

Artículo 2. Texto propuesta

En aquellos casos en que los salarios reportados por los patronos sean inferiores a la Base Mínima Contributiva dispuesta en el artículo 34 del presente Reglamento, se reconocerá una proporción de la cuota de conformidad con las disposiciones que emita la Junta Directiva en esta materia. En los casos que un trabajador tenga cuotas proporcionales con múltiples patronos, en ninguna circunstancia, la suma de ellas puede superar una cuota por mes.

Reglamento del Seguro de IVM, propuesta de reforma a artículos 2 y 34

Artículo 34. Texto actual

Independientemente del monto del salario o ingreso que se anote en la planilla, la cotización mínima debe corresponder al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente afiliado individualmente definiéndose este como la Base Mínima Contributiva para todo trabajador, ya sea que se trate de asegurados obligatorios, de trabajadores independientes o de asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. La Base Mínima Contributiva la establecerá anualmente la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.

Artículo 34. Texto propuesto

Independientemente del monto del salario o ingreso que se anote en la planilla, la cotización mínima debe corresponder al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente afiliado individualmente definiéndose este como la Base Mínima Contributiva para todo trabajador, ya sea que se trate de **trabajadores asalariados, trabajadores independientes o asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. La Base Mínima Contributiva corresponderá a una proporción del Salario Mínimo Legal en Ocupación Genérica No Calificada**, y será establecida periódicamente por la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y Económica.

No obstante, cuando un patrono reporte salarios de sus trabajadores por debajo de la Base Mínima Contributiva, se acreditará una proporción de la cuota al Régimen de IVM, de conformidad con las disposiciones aprobadas por la Junta Directiva en esta materia.

Reglamento del Seguro de IVM, propuesta de reforma a artículos 2 y 34

Artículo 34. Texto actual

Las excepciones al pago de la cuota mínima son las siguientes:

- a. Cesantía o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en períodos intermedios del mes.
- b. Reportes de incapacidades o permisos sin goce de salario que abarcan más de quince días
- c. Trabajo simultáneo con varios patronos o con patrono y seguro independiente percibiendo salarios e ingresos inferiores con todos o algunos de ellos.

Artículo 34. Texto propuesto

Las excepciones al pago de la cuota mínima son las siguientes:

- a. Cesantía o ingreso de nuevos trabajadores ocurridos en períodos intermedios del mes.
- b. Reportes de incapacidades o permisos sin goce de salario que abarcan más de quince días
- c. Trabajo simultáneo con varios patronos o con patrono y seguro independiente percibiendo salarios e ingresos inferiores con todos o algunos de ellos.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 5:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Continuando con la orden del día se procede con el análisis de la propuesta.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Haga pasar a los de la Gerencia. Bienvenido don Gustavo. ¿Me escucha don Gustavo?

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, señor. ¿Me escuchan a mí?

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Don Luis Guillermo bienvenido.

Luis Guillermo López Vargas: Mucho gusto don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante por favor. Don Jaime, bienvenido.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Buenos días a todos.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Muy buenos días a todos, si me permiten lo que vamos a hacer es presentar el informe, que deriva de la consulta pública que se hizo sobre las reformas propuestas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud y el artículo 12 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, con el propósito de ajustar las bases mínimas contributivas, particularmente en el contexto de trabajadores asalariados que tienen jornadas parciales y que reportan salarios por debajo del umbral de la base mínima contributiva.

Voy a, a tomar control de la pantalla y voy a hacer la presentación si me lo permiten.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante, por favor.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Bueno, voy a hacer un pequeño recuento, la vez pasada habíamos visto la propuesta desde el punto de vista técnico y habíamos generado una serie de información, criterios de diferentes instancias, no solamente la Gerencia Financiera, sino también de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Actuarial Económica, la Dirección Jurídica y también la Oficialía de Simplificación, eso fue lo que dio pie a que la Junta Directiva adoptar el acuerdo, publicar o hacer la consulta pública de estas reformas, pero me parece importante retomar algunos elementos esenciales antes de ver los resultados de esta consulta.

Lo primero que es esencial, es decir, que la base mínima contributiva es un concepto que tiene aplicación única y exclusivamente sobre las contribuciones que se calculan para el seguro de salud y para el segundo seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. A pesar que, en la planilla la Caja nosotros recaudamos para otras instituciones y los aportes a la LPT, esas otras instituciones y la LPT se calculan sobre los salarios reales que se reporten del trabajador.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

En cambio, para el caso de las contribuciones al seguro de salud y el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, sí rige el concepto de base mínima contributiva y, finalmente el que paga la diferencia entre el salario que reporta y esa base mínima en todo momento y en el cien por ciento va a ser el patrono y ese es el punto dos que está aquí planteado, en el sentido de que la base mínima no es un concepto que tenga afectación sobre el trabajador, si el trabajador tiene un salario de cien mil, reportará o pagará contribuciones sobre cien mil. El nueve y medio que le corresponde entre salud y pensiones, más el uno por ciento del Banco Popular, ese diez y medio que él aporta irá sobre los cien mil, y ahí, me parece que es importante tenerlo claro, que cualquier reforma sobre la base mínima no tiene un efecto, en este caso directo a la situación del trabajador y como decíamos, el costo adicional finalmente lo tiene que asumir el patrono en su totalidad.

Y tal vez explicar muy rápidamente, a marzo del 2022 registrábamos un millón ochocientos sesenta y ocho mil ochenta y cinco trabajadores reportados como contribuyentes a la Caja, de esos, un millón, estos son trescientos treinta y cinco mil, perdón, aquí es el setenta y cinco por ciento, son asalariados, cuatrocientos ochenta y dos mil son trabajadores independientes, de éstos, un millón trescientos treinta y cinco mil, trescientos veinti un mil son sector público y un millón sesenta y tres mil son sector privado.

De estos, del sector privado, setecientos ochenta y nueve mil reportan salarios superiores a la base mínima contributiva, y doscientos cincuenta y seis mil reportan salarios inferiores a la base mínima contributiva.

De esos doscientos cincuenta y seis mil, ochenta y un mil pueden aplicar excepciones. Y finalmente ciento setenta y tres mil no tienen excepciones y se les aplica la base mínima. Aquí lo que queríamos era un poco ir desglosando como desde la totalidad de trabajadores que se reportan en la Caja, hay un grupo que son doscientos cincuenta y seis mil, y que representan el 13.7%, cuyo reportes de salarios son inferiores a la base mínima, pero de esos hay ochenta y un mil que aplican excepciones y entonces finalmente quedan como, como la población objetivo ciento setenta y tres mil que representan el 9.28% del de la población cotizante total.

También para explicar nuevamente el concepto de la base mínima y cómo es que aplica en términos prácticos, un patrono tiene un trabajador y lo y lo reporta a la Caja, y aquí en simplificamos diciendo que debe contribuir para el seguro de salud y para el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y el salario que devenga es de doscientos mil colones que es el salario real, y además del salario que el patrono está obligado a reportar en las planillas, pero la base mínima es de trescientos tres mil para el seguro de salud y doscientos ochenta mil para Invalidez, Vejez y Muerte.

¿Como funciona el sistema? El sistema reporta ó el patrono reporta en la planilla doscientos mil, pero al momento de facturar el sistema nuestro, el SICERE no toma como referencia a los doscientos mil, sino trescientos tres mil, y toda esta brecha de acá la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

tiene que cubrir el patrono, pero no solamente el patrono tiene que cubrir sus contribuciones, sino que también tiene que asumir las contribuciones que el trabajador tuvo que haber realizado en con respecto a la base mínima. Entonces él tiene que cubrir en términos de contribuciones lo que corresponda de doscientos a trescientos tres mil, y en el caso IVM de doscientos a doscientos ochenta mil, y ahí es donde viene los resultados que se dan con el modelo que actualmente tenemos que veremos más adelante.

En su momento la propuesta técnica que requería estas reformas reglamentarias lo que ha planteado es, dos elementos esenciales diferenciados por, por seguros. Para el seguro de salud lo que se propone es el uso progresivo de la base mínima contributiva reducida por grupo de edad, hemos dicho también que va a ser mínima contributiva reducida no es un concepto nuevo para la Caja ni dentro de la reglamentación de la Caja, ya en el 2017, en agosto, se implementó el reglamento para asegurar trabajadoras domésticas, precisamente utilizando este concepto, que se plantea por grupo de edad precisamente para darle esa progresividad, esa gradualidad que nos permita poder ir gestionando lo que esto implica desde el punto de vista financiero, y la atracción también de una base de contribuyentes más amplia.

Lo que se propone es que en el año uno, para las personas menores de 35 años se utilice una base mínima contributiva reducida, que puede ser cualquier porcentaje de la base mínima contributiva total, pero que, para los efectos de esta implementación, eso va a equivaler al cincuenta por ciento de la base mínima reducida. Entonces, si esta es de trescientos tres mil, pues esta será de ciento cincuenta y un mil quinientos colones, en ese primer año, estos menores de treinta y cinco años.

En el segundo año se amplía la población cubierta trabajadores y entonces no son solamente los menores de treinta y cinco años, sino que también se incorporan todos los menores de cincuenta años, todavía los mayores de cincuenta años se mantienen con base mínima completa y finalmente, para el año tres, eso significaría en el mes veinticinco, porque sería a partir de ese año tres, ya todos los trabajadores de este país reportados a la Caja tendrán una nueva base mínima contributiva, que en este caso pues será la reducida, lo cual significa que en ese momento ningún patrono va a estar obligado a pagar sobre trescientos tres mil, cuando el ingreso es inferior a ese monto, sino que el nuevo monto mínimo o la nueva base mínima será la reducida porque todos los trabajadores, independientemente de la edad, estarán sujetos a ellos.

Esto tiene que ver con el seguro de salud y para el seguro IVM lo que se planteó fue la incorporación de una figura que la, que la norma de nosotros no contiene, que es la de las cuotas proporcionales, entonces se había planteado que si la base mínima de doscientos ochenta mil, esos doscientos ochenta mil se dividen en cuatro partes, setenta mil es el veinticinco por ciento, ciento cuarenta mil es el cincuenta por ciento y doscientos diez mil es el setenta, y cinco por ciento, y bueno doscientos ochenta mil es la unidad completa.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Los trabajadores que ganan cincuenta mil, el patrono va a tener que contribuir sobre setenta su, su esfuerzo contributivo, evidentemente es mucho menor porque tiene que llegar a este límite inmediato superior, si la persona gana cien mil, pues le corresponderá al llegar al límite inmediato superior, que es ciento cuarenta mil, si gana ciento noventa mil, pues tendrá que ir a doscientos diez y si gana doscientos cincuenta mil pues tendrá que ir a doscientos ochenta mil.

El patrono tendrá un esfuerzo menor y el trabajador, pues, obtendrá una cuota en proporción a ese esfuerzo que, que se tenga que hacer, verdad, si se construye sobre el veinticinco, pues obtendrá el 0.25 y es ahí donde entra el concepto de cuotas proporcionales.

Eso en un ejercicio práctico que habíamos planteado también en la ocasión anterior, lo que hicimos fue simular una empresa que tiene tres trabajadores, uno con salario de ciento treinta mil, otro con doscientos mil y otro trabajador con cincuenta mil, lo cual significa que los tres están por debajo de la base mínima. En la situación vigente, esto es lo que tendrían que pagar cada uno los trabajadores, tanto para salud y para IVM y se paga lo mismo, porque no se paga sobre ciento treinta, sino sobre trescientos tres, sobre trescientos tres y sobre trescientos tres, entonces, los montos que se pagan son iguales porque es la base la que controla aquí las contribuciones.

En la propuesta, juntando los efectos de ambas, este patrono podría tener una reducción en el costo para una planilla hipotética, estos tres trabajadores de ciento veintidós mil setecientos cincuenta y nueve colones.

Y eso lo resumimos en estos gráficos, en la actualidad, el modelo establece los siguiente, si un patrono reporta un trabajador con un salario de cincuenta mil, le corresponde pagar contribuciones de setenta y un mil ochocientos cuarenta y tres, es decir termina pagando el ciento cuarenta y tres por ciento de lo que reporta como salario. Si es de cien mil tiene que pagar setenta y tres mil, si es ciento cincuenta mil, setenta y cuatro mil y ahí hasta que supere la base mínima, en este caso con estos trescientos cincuenta mil.

La propuesta lo que hace es que para un salario cincuenta mil, el patrono va a quedar obligado a contribuir sobre treinta mil que, comparados con los setenta y un mil, pues es evidente la reducción y por eso el, la tabla anterior mostraba como un patrono podía tener ahorros significativos.

Aquí hay algunas elementos importantes, es que evidentemente conforme el patrono aumente, el salario de doscientos cincuenta a trescientos a trescientos cincuenta, el efecto del ahorro se va terminando, porque el ahorro de esta propuesta y de cualquier base mínima contributiva reducida se concentra evidentemente, en aquellos casos de salarios inferiores o muy inferiores, cuando están a la mitad, cuando está un poco más a la mitad, conforme yo me voy acercando más a la base mínima, pues entonces voy pagando lo que efectivamente le corresponde a cualquier patrono, verdad, entonces ustedes ven que si el patrono fuera de trescientos cincuenta mil, en el modelo actual

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

paga noventa y dos mil setecientos cincuenta y en el modelo propuesto también pagan noventa y dos mil setecientos cincuenta, porque las reglas lo que modifican es la situación cuando está por debajo de la base mínima y los ahorros sustanciales van a estar en gentes de un cuarto de jornada, media jornada, fundamentalmente donde van a tener mucho más incentivos los patronos.

Dentro de los comentarios que ahorita veremos que hacen las organizaciones que respondieron la consulta es, cómo compensar esto en su momento hicimos algunos ejercicios de simulación, hay una población fuera del sistema, fuera de la Caja que no está contribuyendo y presumiblemente, bueno podrán haber otras razones, pero por el alto costo de aseguramiento a jornadas parciales es que no lo están haciendo y la propuesta lo que parte del principio es, que reduciendo el costo significativamente del aseguramiento, tendremos una oportunidad muy alta poder atraer esos nuevos afiliados. Si logramos atraer hasta un veinte por ciento de la población que está afuera en los dos primeros, en los en los primeros tres años, en ese momento con sesenta y cuatro mil cien trabajadores más, podríamos compensar cualquier efecto de reducción.

Entonces, va a ser la tasa o la capacidad que tengamos o el incentivo que tenga el patrono de incorporar a nuevos trabajadores que nos va a permitir llegar a una posición donde no solamente alcanzamos equilibrio, sino a partir del año cuarto, empezamos a generar muchos más ingresos de los que hubiéramos generado con el modelo que actualmente tenemos. Evidentemente eso se conversó también.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Perdone don Gustavo, disculpe. Disculpe, don Gustavo, la directora Martha quiere intervenir, adelante.

Directora Martha Rodríguez González: Buenos días a todos y todas que no los había saludado.

Quería saber si esa era la misma presentación que mandaron, porque no es la que yo tengo, y entonces quería ver qué fue lo que pasó, entre, cuando la mandaron y hoy. ¿Qué fue lo que ocurrió? Porque la que tengo, Gustavo, no es la que estoy viendo hoy. Entonces no fue la que yo analicé. Gracias.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, sí, perdón doña Martha sí.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Martha, don Gustavo, delante.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Si nosotros, porque tuvimos tal vez un poco tiempo, hicimos una presentación general, pero después, y debo decir que fui yo el responsable, presumí que era importante hacer estos antecedentes, lo que sigue a partir de ahora doña Martha, es la presentación del reporte de la consulta pública, verdad, que en algún momento pensé que arrancar solo con lo que la consulta nos dio podía generar como algún, como alguna brecha entre lo que habíamos conversado hace algunas semanas y ahora, pero me disculpan, pero lo que sigue es, efectivamente, doña Martha, la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

presentación que, que se envió que es a partir básicamente acá, ahí lo que quería era bueno, recoger el planteamiento técnico y la conversación que se tuvo aquí en la Junta Directiva hace algunas semanas y ahora sí retomó los eventos más recientes, el, bueno, el 28 de junio de 2022 la Gerencia remitió a la Junta Directiva la reforma de los artículos 63, 12 y 34 en una sesión del 30 de junio, la Junta Directiva acordó dar por conocida la propuesta de reforma e instruir a la Gerencia para que hiciera la publicación en el Diario Oficial la Gaceta.

Y también después de que se había concluido con el periodo, o justo a un día que se concluyera la el periodo de consulta se hizo una petición dentro de la Junta y el acuerdo fue otorgar tres días hábiles más para que para que todos los interesados, pero particularmente a partir de una petición que hace la organización FRENASS, pues entonces tuvieron un periodo adicional en materia de consulta pública, de tal suerte que se tuvieron dos publicaciones dando audiencia a los interesados, una fue de diez días y que cerró el 29 de julio de 2022 y otra que fue de tres días que cerró el 05 de agosto de 2022. Seis organizaciones enviaron sus observaciones y por lo menos voy a decir lo de las interpretaciones nuestras, hay una en particular que efectivamente muestra una oposición y así lo plantea muy claramente, oposición a la reforma, y las demás cinco, hay coincidencias muy fuertes en la propuesta, con algunas consideraciones de diferente tipo, que más adelante las vamos a analizar.

Estas son las 6:00 organizaciones, UCCAEP, Cámara Nacional de Agricultura y Agroindustria, Cámara Costarricense de Restaurantes y Afines, la Cámara de Industrias de Costa Rica, la Cámara de Comercio, y el Frente Nacional por la Seguridad Social, que estos son las seis organizaciones que emiten sus observaciones.

Aquí hacemos un resumen y el entendimiento de cómo se atienden esas diferentes observaciones, en una de ellas se plantea que la tarifa del veintiséis por ciento termina siendo en algunos casos de hasta el ciento cuarenta, lo que implica una infracción adicional, eso nosotros, lo que manifestamos es que es justamente la, el argumento de la reforma, nosotros, este ejercicio el veintiséis y el ciento cuarenta lo hemos planteado en diferentes oportunidades.

La base mínima debería derogarse con un periodo transitorio para ir la reduciendo paulatinamente, y también respondemos de que efectivamente la propuesta tiene una gradualidad no para eliminarla, pero, pero sí para acercarnos a un valor que funcione para todos los grupos, que es la base mínima reducida.

Hacen una referencia a un, al modelo de trabajadoras domésticas, y efectivamente, ahí nosotros adoptamos la figura de base mínima reducida para la propuesta que se está discutiendo. También se habla de los de los efectos sobre el IVM y sobre la posibilidad de que las personas tengan una pensión que sea proporcional a lo que ellos aportan y nosotros la respuesta que tenemos es no modificar la base, la pensión mínima, porque es un tema de nivel de suficiencia a la prestación, si no que proporcionar las cuotas que

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

eso evidentemente tiene más sentido que cambia el perfil de beneficios que nunca ha sido la, la, el objetivo de esta propuesta.

La implementación de la propuesta debe ser gradual sobre diferentes grupos etarios, coincide efectivamente con lo que la propuesta plantea. Se plantea que los documentos adjuntos no fueron remitidos con el tiempo que requiere un ejercicio responsable para el análisis integral en generación de propuesta, la forma en que la organización lo dice y yo lo entiendo, no fue que nosotros no cumplimos un acuerdo de la Junta que nos pidió entregarlos, sino que entre el plazo que lo entregamos y los tres días tal vez consideraron insuficiente, pero nosotros en el documento hacemos constancia de que la instrucción que nos dio la Junta, nosotros como Gerencia la atendimos inmediatamente y entregamos todo el expediente que teníamos completo al Frente Nacional de la Seguridad Social, pero eventualmente ellos consideran que aun así no tenían, no tuvieron tiempo suficiente para estudiar la, la propuesta. No se adjuntan estudios que demuestran y determinen técnicamente los impactos financieros de la medida propuesta para el presupuesto institucional, nosotros reiteramos que hubo estudios de la Gerencia Financiera, Pensiones y la Dirección Actuarial, y justamente en el oficio de esta organización hacen señalamientos de una serie de datos que efectivamente son los que forman parte de esos estudios.

La información que, que se remitió no, no trasladó los estudios financieros que determinar el impacto económico y hacen un señalamiento que no evidenció cuáles son las medidas tendientes a suplir estos recursos, y lo que hemos también planteado es que la propuesta lleva un principio sencillo de que la desproporción que hoy puedan estar pagando en contribuciones para los que tienen registros de salarios menores a la base mínima y corregir esa situación en la medida de lo posible debe ampliar la base de cotizantes a través precisamente de esa reducción del costo de aseguramiento, y que esa va a ser una de las fuentes y que por supuesto, eso no va a ocurrir de manera inmediata, pero en el plazo se deberá lograr esa compensación, incluso tener ingresos superiores al modelo actual.

Y también hace un señalamiento de que mantener la base mínima en aproximadamente lo establecido en el salario mínimo, lejos de ser un desincentivo para formalizar el empleo, el más bien una forma de evitar que en la práctica se continúe con la tendencia de una parte del sector patronal de reportar menores ingresos a sus trabajadores.

Evidentemente nosotros creemos que la evidencia demuestra lo contrario, pero además de eso, en el tema de los reportes hola sub-declaraciones, también entendemos que es una tarea nuestra, por parte de la inspección, del Servicio de Inspección de la Caja de poder controlar, controlar y monitorear ese tipo de situaciones, pero que en principio ese no debería ser una justificación para no avanzar en la propuesta.

Se acogió un señalamiento que hizo la Cámara de Comercio, que básicamente carácter aclaratorio, que en el texto del artículo 63 cuando se habla del salario mínimo legal en ocupación genérica no calificada, se indique que es el establecido por el Consejo

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Nacional de Salarios, verdad, es un tema de forma, un tema aclaratorio, pero consideramos pertinente acogerlo, y ya voy terminando antes de antes de hacer el, el receso previo a las, a las, a la propuesta de acuerdos.

Una, un elemento es introducir la figura desde el punto de vista normativo, que es lo que se hace con la reforma del 63, el 12, el 34, y una segunda fase tiene que ver como se implementan que esas figuras, ya en la práctica y lo que se está proponiendo, para y también va a ser así para para los términos de los acuerdos es que a partir del 01 de enero del 2023, para el seguro de salud, para patronos del sector privado que tengan trabajadores con salarios por debajo la base mínima porque se empleen por jornada parcial entonces ya se aplicará para ese segmento la base mínima contributiva, reducida para menores de treinta y cinco años. Un año después, doce meses después, se ampliará esa base de beneficiarios hasta personas de cincuenta años o menos y ya para el 01 de enero del 2025, veinticinco meses después, pues todo asalariado, independientemente de su edad, que tenga salarios por debajo de la base mínima lo que tendrá como monto mínimo va a ser la base mínima reducida, y básicamente yo debo decir que ya la base mínima completa para para estos efectos desaparece y el nuevo, y la nueva, el nuevo umbral, va a ser la base mínima contributiva reducida, porque será para todos sin distinción.

En el tema de pensiones, que no hay una diferencia por grupos de edades, sino que aquí la implementación se supone que es de carácter inmediato para patronos, perdón del sector privado, disculpen en sector privado, y entonces entraría a partir de enero del 2023 el uso de las cuotas proporcionales según como se explicó anteriormente, que podrían ser 0.25, 0.50, 0.35 o eventualmente, tener una cuota completa cuando cotizan sobre la base mínima o montos superiores.

Pero bueno, esto, don Alvaro y señores de miembros de la Junta, es la presentación general y después vendría la propuesta de acuerdos.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don Gustavo. ¿Alguna consulta? ¿Pregunta? ¿No hay ninguna? Bueno, adelante don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Gustavo, según entiendo, es prácticamente la propuesta a la cual hiciste referencia en la primera parte de la sesión, que es la misma que nosotros habíamos conocido, no, no tuvo ningún cambio, prácticamente se mantiene, y que ninguna de las observaciones que hicieron los grupos organizados fue tomada en cuenta ¿o alguna fue considerada?

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí don Jorge, a su planteamiento inicial, efectivamente, en términos generales es la misma propuesta, hay sólo una modificación de forma aclaratoria, donde se incluye que los salarios que se refieren. que se hace referencia al calcular la base mínima son los establecidos por el Consejo Nacional de Salarios.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Nosotros estudiamos efectivamente, muy en detalle los diferentes aportes, como les decía, tenemos cinco aportes, donde básicamente hay una coincidencia, algunos plantearon de avanzar un poco más rápido o eliminar totalmente la base mínima contributiva y hay uno que presentó efectivamente, una posición también, también muy clara. Nosotros hicimos un análisis y realmente no encontramos dentro de ellos, aunque había mucho valor en los comentarios y sugerencias, algo que hiciera cambiar la propuesta inicial, sino que, que nos parecía que desde el punto de vista técnico y del objetivo que se procura con esto, que es ampliar la cobertura para trabajadores de jornada parcial la propuesta inicial tenía los suficientes méritos para continuar en esos términos.

Yo quisiera explicar también que consulta pública en particular, este es un poco la experiencia que tenemos, tenemos normalmente, pocas organizaciones que responden, algunas incluso hay una que es básicamente una, una nota que lo que nos dice es que está totalmente de acuerdo, verdad, no, no, no, no tuvo mucho análisis de fondo, pero, pero planteó una posición de acuerdo y en otras tal vez en algunos casos habían elementos que, que se plantearon allí, como los fundamentos, los fundamentos que en algún momento se hicieron referencia o recomendaciones de la OCDE, algunos cuestionamientos también más de, de carácter subjetivo y opiniones hasta, hasta personales pero, pero para decirlo en términos de síntesis, hicimos un análisis, solamente encontramos una que es más de forma y en todo lo demás encontramos pertinente continuar con la propuesta en los términos que la habíamos presentado hace unas semanas.

Director Jorge Hernández Castañeda: Don Álvaro, a mí me gustaría.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante don Jorge.

Director Jorge Hernández Castañeda: Gustavo, conocer cuáles fueron los criterios y sobre todo además escuchar el, la posición del Actuario. ¿Cuáles fueron los criterios que tuvo la administración, para no considerar el derogar la base mínima contributiva?

Porque estamos hablando ya de salarios sumamente bajos, donde el impacto en los ingresos es mínimo o insignificante en la totalidad de los ingresos que tiene el sector salud. Y a mí me parece que más bien esto viene a entorpecer el proceso de formalización del sector, que es un sector cada vez es más creciente, la informalidad en este país va aumentando y aquí de la evasión que tenemos es mucho mayor.

Entonces me gustaría con esto, sin hablar de los problemas de carácter administrativo que significa desde el punto de vista de la institución el considerar este criterio, pero sí me gustaría ver cuáles fueron los argumentos que ustedes tuvieron para para no considerar el derogar la base mínima contributiva, porque en mi opinión, considero que los ingresos son realmente insignificantes y que los beneficios desde el punto de vista de la formalidad de este sector que cada vez es más creciente y de gastos administrativos es mucho mayor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Lic. Gustavo Picado Chacón: Si se me permite don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: (...)

Directora Martha Rodriguez González: Sí, gracias.

Quiero. Bueno, en primer lugar, recordar que el Frente Nacional para la Defensa de la Seguridad Social no es una organización, es una instancia de unidad compuesta por las organizaciones sindicales más representativas de este país, por sectores populares y sectores sociales, es una de las instancias que más representa a la sociedad costarricense.

Y quería consultar, por qué no veo, no lo vi por lo menos. ¿Cuáles son los mecanismos de compensación que estaban, o que están planteando?, Que no sean esos que digan que, de los ciento setenta mil trabajadores, sesenta y cuatro mil cien trabajadores se van a afiliar, y con eso vamos a compensar veinte mil millones de colones que se van a perder anualmente por este primer paquete, de disminución en la Base Mínima Contributiva. Y quería entender, si para complacer las demandas de un organismo internacional como el Fondo Monetario Internacional, y además reducir las cuotas, las contribuciones de los patronos a la seguridad social, nosotros tengamos que desfinanciar a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Porque entonces, quiero entender ¿Cuál es la lógica que han venido por años planteando desde la misma Dirección Actuarial y desde la misma Gerencia Financiera, acerca de cuál es el modelo de la prima actuarial? Se supone que la prima actuarial y en eso entra la c, para garantizar que los aportes a la seguridad social sean congruentes con el costo de atender a la población. Entonces hemos tenido, este es un modelo que, desde la Base Mínima Contributiva, es un modelo no sólo de la Caja, si no ha sido un modelo de la seguridad social, incluso hay otros modelos como el del Instituto Nacional de Seguros, donde hay una prima actuarial que dice: eso es el costo y eso es lo que hay que pagar; fundamentado en eso se había modificado la Base Mínima Contributiva. Entonces quería ver, no sé cuál es la lógica, porque para esta altura yo todavía no he entendido la lógica, ni de quitarles los veinte mil millones de colones con el supuesto mecanismos de compensación que no lo, vi. ¿Cuál, cómo es que se va a compensar?, porque además ustedes dijeron, si solo el 5% se afilia al 2031, pues no va a haber una compensación de esos veinte mil millones de colones.

Entonces quería tener claridad, si esto es solo para cumplir los compromisos con el Fondo Monetario Internacional, o si realmente esto va a resolver una, una situación particular de la Caja, porque yo he oído muchas veces en la Caja la frase de que las distorsiones del mercado no las tiene que resolver la Caja Costarricense del Seguro Social. Entonces, por eso, por lo que quiero entender la lógica de esto y cómo le explica uno a la gente que esto se va a hacer, pero que no hay realmente un mecanismo de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

compensación, que en ninguna parte dice por lo menos no lo vi, de que eso lo vaya a asumir el Estado; aunque no pague.

Yo tengo clarísimo que las deudas son impresionantes y que no nos pagan y que no negociamos con ellos desde el 2016, pero yo quiero entender la lógica por lo menos, aunque yo, claramente voy a votar en contra, eso no hay ni duda, todos lo sabemos así, Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchísimas gracias, doña Martha. Ahora sí, don Gustavo. Adelante.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Gracias, don Alvaro.

Me toca muy complicado porque tengo las dos posiciones contrarias, no, alguien, planteó don Jorge, porque no elimina la base y doña Martha, dice, porque eliminarla.

Entonces voy a plantear lo siguiente, uno, es que, que ya en un ejercicio que es, bueno, que la Junta Directiva allá en el 2017, reconoció, es que hay dificultades para avanzar en ampliar la cobertura contributiva de ciertos sectores, precisamente porque tienen unas particularidades que no tienen otros, verdad. Si a todos fueran como el sector público, como las grandes y medianas empresas, pues entonces todo sería muy sencillo.

Descubrimos desde muy antes que, por ejemplo, en el caso de las trabajadoras domésticas, la dificultad que tenía un patrono, que no debería porque pensarse diferente a un patrono de una empresa, es que tenía que reportarla por cien mil colones y la Caja le terminaba cobrando setenta y cinco mil colones de contribuciones o la reportaba por cincuenta mil y tenía que pagar setenta y cinco mil de contribuciones.

Evidentemente, eso es un desincentivo y lo que tenemos es una gran cantidad de trabajadoras del hogar fuera de la formalidad y eso les evita tener acceso a la salud, a las prestaciones económicas, al ROP, al FCL, pero no solamente a ellas, sino que también a sus familiares, no.

Entonces yo quisiera decir que cuando se propone una reforma para ampliar la cobertura, no solamente hay un principio financiero, sino que hay un principio de protección de la seguridad social que me parece que nosotros nunca lo hemos perdido de vista a pesar de que tengamos obviamente tareas muy estrictas en materia de carácter financiero. Entonces decir que, que hay un alrededor de un nueve por ciento de trabajadores que mes a mes reportan salarios por debajo del mínimo, de la, de la base mínima, pero esos son los que están, pero hay una cantidad todavía más grande de trabajadores que están fuera del sistema, en la informalidad que no se reportan porque el patrono encuentra un incentivo, encuentra un costo excesivamente alto, si a mí me toca pagar una tasa del 26.50 nominal pero al final lo que pago es una tasa efectiva del ciento cuarenta y tres por ciento, evidentemente, no encontraré mayor incentivo que simplemente evadir a la seguridad social.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Entonces yo pienso que, desde mi óptica, que esta no es solo una decisión de carácter financiero, si no es una decisión de política pública que procura atraer aquella gente que está fuera del sistema, porque estar fuera del sistema en Costa Rica implica ir a un servicio privado y que termine uno con gastos médicos de quinientos, un millón, un millón y medio de colones, o terminar su vida laboral sin tener acceso a una pensión o tener una invalidez o una muerte temprana y sin dejar protección.

Yo creo que, que, que esa es el elemento esencial desde el punto de vista financiero, por supuesto que cuidamos que el efecto que tengan sea un efecto que no impacte la sostenibilidad. Hemos hecho mediciones y si bien es cierto, cuando uno valora los siete mil millones iniciales que tienen el primer año, pudiera parecer una suma significativa, ya eso en el balance termina siendo una suma que, que estaría dentro del margen de posibilidades que la, que la institución podría continuar manteniendo.

Se presenta efectivamente el principio de que debe haber una, una ampliación de la cobertura de cotizantes, porque va a haber un incentivo mayor, y al final, después de las discusiones que hubo, se incluyó un acuerdo que no lo presentamos acá para que haya una autorización y se pueda evaluar junto con Ministerio de Hacienda la posibilidad de ser una compensación por esta medida. Eso es de por qué la propuesta, porque no se elimina la base mínima, tal vez, yo creo que ese es un tema conceptual, cuando uno ve lo que se hace con, con la cuota proporcional de pensiones, realmente ahí ya no opera una base mínima, operan, digamos, bases que son porcentajes de la mínima, pero que son muy diferentes a una base mínima como tal y en el seguro de salud se avanza desde una base mínima plena, una base mínima reducida.

Las estimaciones que nosotros tenemos es que cuando lleguemos al mes veinticinco, solamente un quince por ciento de los asalariados estarán por debajo de esa base mínima contributiva reducida, eso significa que ochenta y cinco por ciento estarán ya pagando sobre el salario real y no tendrán, digamos, un efecto sobre la, sobre la base mínima. Es progresiva precisamente para dos razones y ya termino, uno es que están juntas, no, uno de gestionar la reducción de ingresos que implica usar la base mínima plena y la otra es ir dando la posibilidad en el tiempo para que los patronos incorporen más a trabajadores que tienen salarios en este rango de montos.

Es una combinación de eso, pero, pero cierro diciendo que tiene mucho enfoque de protección social, de cobertura y que la gente, el trabajador se formalice y que la Caja, pues tenga visibilidad sobre ellos, trazabilidad, y le dé la protección y seguridad que, que es la verdad de la razón de ser de esta institución. Muchas gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, don Gustavo. Doña Maritza.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Compañeros es que a mí me, me enreda un poco la propuesta, por qué muchas veces hemos estado aquí y el argumento que, que nos presentan por el cual no se pueden hacer ciertos cambios que se les han insinuado o se

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

les han sugerido es porque la base mínima contributiva no se podía tocar, y no se podía tocar por un tema de estudios actuariales, por un tema de, de sostenibilidad de, del seguro de salud. Entonces hoy la propuesta es distinta, verdad, y la posición de la recomendación técnica es diferente, entiendo y rescato aquí algunas frases de Gustavo, esta propuesta no es de carácter financiero, es de carácter público y no afecta a la sostenibilidad del seguro de salud.

Entonces digamos que basada, basada en esa recomendación que nos están haciendo, yo podría votar positivo en la, la propuesta, pero me genera, me genera dudas porque en otras ocasiones la posición técnica ha sido diferente. Entonces, esta ambigüedad me, me preocupa.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias doña Maritza, doña Martha Elena, por favor.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias. Es que ahora que planteaba Gustavo el tema del Régimen de IVM, bueno, este es un tema que no sólo afecta al Seguro de salud, sino al Seguro de pensiones, y en este caso, la reforma viene a afectar sobre todo a los sectores de cuenta propia y de las trabajadoras domésticas. En la propuesta que se había hecho, aunque no la vi hoy, pero si estaba en dentro de toda la documentación. Los requisitos para jubilarse cualquier trabajador son sesenta y cinco años y trescientas cuotas, y cuándo se hizo este planteamiento, se dijo que para resolver el problema con el Seguro de pensiones lo que se iba a hacer, y hay un cuadro que ustedes tienen allí, era aplicar un $\frac{1}{4}$ de cuota o quizá $\frac{1}{2}$ a cuota, y eso hace que el trabajador, que ya tiene que contribuir 25 años, un trabajador, por ejemplo, del sector de los trabajadores independientes, que, en muchas ocasiones no pueden contribuir o en o sectores que no tienen trabajos estables como servidoras domésticas u otros trabajadores del comercio, les cuesta llegar a las trescientas cuotas, pero con esta propuesta ustedes pueden aumentar hasta en 5 años, la necesidad de cuotas y eso significa que para esos trabajadores jubilarse, no a los setenta, o sea, no lo veo, por lo menos a los setenta y cinco, esos trabajadores, ya no van a estar cuando tenga el derecho a jubilarse. Entonces de alguna manera Gustavo, y lo pregunto con mucho respeto, eso no, ¿no se convierte en un fraude? Les ofrecemos el derecho a la jubilación, pero en realidad no se lo estamos dando, porque, eso de aplicar un $\frac{1}{4}$ de cuota, necesita 4 meses para aplicar una sola cuota. Y eso significa que ese trabajador realmente, aunque tiene una expectativa de tener derecho a una jubilación en su vida, eso no va a ser cierto- Entonces podría, al final, entenderse que lo que se está haciendo es engañando al trabajador, bueno, ahora lo vamos a afiliar al sistema, que va a generar más demanda, no me van a decir que no, pero además de eso, les decimos, tienen derecho a jubilación que no lo tenían antes. Pero, eso es una quimera, porque no lo van a lograr. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias. Don Luis Guillermo, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Luis Guillermo López Vargas: Muchas gracias don Alvaro y todos los señores directores, muy buenos días. Yo, yo quisiera dejar muy clara, digamos, cuál es la, la posición de la Dirección Actuarial y que es una posición que hemos venido nosotros reiterando durante mucho tiempo, la hemos venido presentando a Junta Directiva de manera reiterada y es la razón de ser la filosofía de la, de la base mínima contributiva, ahora que señalaba don Jorge, bueno, porque no derogar la base mínima contributiva.

Nosotros consideramos que la base mínima contributiva tiene una razón de ser y esa razón de ser está vinculada totalmente a la sostenibilidad financiera de los dos seguros sociales.

El caso del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte tiene que o se mantiene ahí una relación, una correspondencia con el mínimo de protección, entonces hay una correspondencia entre ese mínimo contributivo y ese mínimo de protección. En el caso del seguro de salud es, es, es un es un mínimo de contribución que está incorporado dentro de todo el modelo y que es parte, digamos de las mismas proyecciones actuariales. Ahora, no es que hay una contradicción cuando se ha permitido alguna flexibilidad en las bases mínimas, como es el caso de las bases mínimas reducidas en el caso digamos de las servidoras domésticas y la propuesta que, que actualmente se tiene es, es una, es un mecanismo que no está atentando contra la existencia de la base mínima contributiva, sino que más bien es un elemento que, de una u otra forma pretende capturar una serie de trabajadores que no están siendo, digamos, reportados a la seguridad social por una u otra razón, principalmente por la existencia de jornadas parciales.

Ustedes que conocen muy bien el, los, los seguros sociales y la existencia de esa base mínima contributiva, esa base mínima contributiva está presente en muchas de las variables que determinan la, el financiamiento y la sostenibilidad de los seguros sociales, y ahí la vemos nosotros vinculada con los programas que están a cargo del Estado, la vemos vinculada con la contribución que realizan los trabajadores independientes, de modo que acá sí es importante que quede claro de que nosotros digamos, como Dirección Actualidad, si consideramos que es importante la existencia de esa base mínima contributiva, pero también consideramos que es importante el valorar ciertas flexibilizaciones a efectos de poder extender la cobertura contributiva de una parte importante de la población que en este momento no está contribuyendo, aun cuando forma parte de la población económicamente activa asalariada, entonces por ahí es donde, donde va el, digamos el pensamiento y lo que nosotros siempre hemos dicho, yo creo que somos consistentes en el sentido de que esa base mínima contributiva tiene una razón de ser dentro del modelo de financiamiento de los seguros sociales. Muchas gracias don Álvaro y directores.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Luis Guillermo, don Jaime por favor.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Buenos días. Para referirme un poco a los comentarios sobre el seguro de pensiones, y bueno, es importante ver qué, que todo este esfuerzo

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

que se está haciendo, está pensado mucho en las personas que más bien no están en el sistema, no están aseguradas.

Hoy, verdad la persona o el trabajador que efectivamente está asalariado y tiene su salario mínimo y de ahí hacia arriba, pues efectivamente lo que se le acredita, verdad, cuando tiene un ingreso mínimo a un salario mínimo es una cuota. Pero hay muchas personas y sobre todo ya población muy joven o en algunas características que es lo que pueden trabajar es medio tiempo o en algunos casos, un cuarto del tiempo, y esta población en la que hemos, se ha identificado, que muchas veces no son afiliadas verdad, y no son reportadas por ese costo verdad, que, que significa darles una cuota cuando en realidad están trabajando medio tiempo.

Entonces esto es un poco para flexibilizar estas condiciones que muchas personas, pues tienen algún periodo de su vida y que más bien puedan verdad, ir cotizando, tal vez, no la totalidad de la cuota, pero si alguna proporción, verdad, posiblemente en su carrera laboral haya periodos donde trabajan medio tiempo, otro cuarto de tiempo y otro tiempo completo, pero la idea es que vayan avanzando, verdad, y completen, recordemos que también a los sesenta y cinco años se tiene una pensión con ciento ochenta cotizaciones, verdad, una pensión proporcional, verdad que muchas veces todas estas personas, pues es lo que logran ir completando en su en su vida laboral, y esto pues permitiría verdad, flexibilizar este punto, lo mismo verdad, en este caso, después, pensando en cómo impactar, también en etapas de discusión posteriores, verdad, lo que es el tema de, de trabajadores independientes y lo demás.

Entonces el esquema pues de una cotización verdad, se mantiene prácticamente para todas las personas que tienen ese salario mínimo verdad, y que ya están, pues trabajando a jornada total, pero más bien es para ampliar y flexibilizar esa, esas condiciones que a veces verdad, las hacemos muy pensadas en trabajadores verdad, que están precisamente en una jornada completa verdad, y el mercado de trabajo va a ir cambiando verdad, donde personas, pues posiblemente por sus aficiones o características y lo demás puedan estar trabajando solamente un cuarto de tiempo, solamente medio tiempo y la idea es estimular más bien esa cobertura y ese ingreso al sistema. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, don Jaime. Perdón, muchas gracias don Jaime, la doctora Villalta, después don Jorge Arturo y después don José Luis. Gracias.

Dra. María Eugenia Villalta Bonilla: Bueno, muy buenos días, como bien lo dijo don Jorge Arturo, yo conozco mucho la zona rural y en Turrialba donde es una población bastante, que no cuentan con muchos recursos económicos, esta, creo que esta propuesta o esta situación generaría atracción, por qué mejorarías la accesibilidad de la población a los servicios de salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Muchas veces tenemos que recibir en los servicios de emergencias a pacientes que no tienen la posibilidad de pagar, que no tienen condiciones económicas porque trabajan informalmente, porque trabajan medio tiempo porque no tienen acceso a los servicios de salud, entonces nos vemos solicitando el seguro por el Estado que se los dan por cuatro meses, se atienden y luego ya no tienen ninguna cobertura, entonces sería una forma de proteger a esta población más desposeída y mejorar el acceso a los servicios de salud. Sentí una responsabilidad moral de hablar por ellos.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, doctora. Don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Gracias doctor. Yo quería Jaime, que el punto que señaló Martha no pase desapercibido, porque con esta propuesta en el fraccionamiento de las cuotas, indirectamente, de alguna forma, ella tiene razón.

Estaríamos aumentando la edad de retiro, por efectos de cálculo, no por un acuerdo de Junta Directiva y estamos haciendo referencia que es una población marginal, es una población de los sectores sociales mucho más bajos, donde las posibilidades de ocuparse son menores, es esto significa que el aporte que van a realizar va a ser cada vez más distanciado y la edad de retiro va a llegar a los ochenta o más años y nunca se van a pensionar, entonces me parece que es un punto muy importante que ustedes tienen que, que analizar.

El otro comentario que quería hacer es en relación con, con la base mínima contributiva y los comentarios que ustedes han realizado, Memo y Gustavo.

A mí me parece que la base mínima contributiva Memo estaba muy bien para el momento de cuando empezaron los seguros sociales, que en realidad era un seguro social, y posteriormente no fue un seguro social, lo que hubo fue una universalización de los, de la prestación de los servicios, donde toda la población tiene derecho a recibir esos servicios y ya no es un seguro social típico, de manera que el concepto de base mínima contributiva, dentro de lo que es la filosofía de financiamiento de la seguridad social está bien, pero en el sistema que nosotros tenemos hay que tener mayor flexibilidad y me parece que el concepto debe de revisarse. Y yo les pediría a ustedes de que a futuro hicieran un análisis realmente de costo beneficio, si yo le quito los veinte mil millones de acuerdo con lo que comentaba Martha, se está perdiendo, no sé si esa sea la cifra y al, con los aportes que vamos a recibir de los que se van a incluir en el en el sector a cotizar ya no son veinte mil.

Pero yo te aseguro, Memo y Gustavo, de que los costos de administración, todo lo que tiene la Caja para administrar estos seguros son elevados, entonces si uno hace en realidad, un costo beneficio, cuidado que salimos perdiendo.

A mí me parece que debieran de hacerlo a futuro, aparte de revisar el concepto de teórico que hay en la prima en los seguros sociales clásicos, que este no se trata de eso.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Ahora esto nos lleva a buscar un modelo de financiamiento distinto, en el caso, por ejemplo, de pensiones. Realmente es preocupante. La informalidad ha crecido, ha aumentado, cuando los seguros sociales empezaron no teníamos el, esta informalidad, cada vez más creciente con la robotización y lo que se espera. A mí me parece que hay que buscar modelos de financiamiento y ser, muy creativos y ahí yo me voy a un acuerdo que la Junta Directiva tomó, aquí yo le pediría a José Luis y a Martha que me ayuden, si realmente es cierto donde la Junta Directiva le pidió a la Gerencia de Pensiones de que analizara el otorgamiento de la pensión buscando el consumo, el consumo de del de la población.

Creo que hay un acuerdo en relación con esto, donde hay una parece que debía de analizarse otras opciones para resolver el problema, de que vamos a tener y que a mí me preocupa lo que lo que Martha señala, nunca van a llegar a la edad de retiro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, Jorge Arturo. Don José Loría.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias señor Presidente.

Varios temas que me parece importante, como retomar por qué, yo entiendo que la propuesta que hace la Gerencia Financiera, parte de una serie de solicitudes que desde hace más de dos años hace la Junta Directiva para tener un aseguramiento más amigable con las personas.

Es decir, la discusión central se ha basado en la enorme cantidad de trabajadores independientes que no están asegurados, se ha basado en la necesidad de fortalecer la cobertura, se ha basado en necesidades de universalizar esa cobertura, porque de todas maneras las personas que no están asociadas, aseguradas siempre van a ser beneficios del Estado o de la Caja, uno de los dos.

O vía pensión del Régimen no Contributivo o vía Aseguramiento del Estado en el caso de salud, etcétera, o simplemente llegando a los servicios de emergencia y entonces digamos, es necesario recordar todo el esfuerzo, los últimos años de la Junta Directiva es cómo ser un seguro más amigable con la realidad que tienen las personas social y económica y creo que para, para decir la verdad creo que don Gustavo está presentando una propuesta obedeciendo a esa inquietud y a esa demanda de Junta Directiva de tener un seguro más amigable, más, más, más más realista con las situaciones de las personas.

Dicho esto, también decir que me preocupan varias cosas, la primera es que yo no sé don Jaime, pero me parece que, si bien es cierto, la, la Junta Directiva y la Caja de los responsables de administrar los seguros de salud y de pensiones, no veo los, los fraccionamientos de cuotas como algo legalmente posible, digo me parece que eso desde mi perspectiva puede ser ilegal.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

¿Por qué?, porque la Caja se basa en primas igual que un seguro de cualquier naturaleza, y la prima es cuotas mensuales, y cada cuota es una cuota, no importa el valor que tenga.

Yo cotizo en un cuarto de cuota que ustedes llaman sobre cincuenta mil pesos, tengo una cuota sobre cincuenta mil pesos. Pero fraccionarla es, yo no sé, pero me parece que habrá que ver la, la, la, el fundamento legal que puedan tener de establecer cuartos de cuota, tres cuartos de cuota, media cuota, eso no lo tengo claro, y dividido, desde el punto de vista legal.

Desde la perspectiva, de la concepción de las, de las primas, cada cuota es completa, sea pequeña o grande, y entonces quisiera como que eso se aclara más y ver cuál es el fundamento, esos cuartos de cuotas, y esos octavos de cuotas y ahorita salen con undécima cuota, verdad, entonces eso me preocupa.

Lo otro, don Gustavo, es que me parece que la propuesta tiene que estar fundamentada en términos también de los impactos, digamos hablado, pero también de cuáles son las expectativas o los cálculos que usted se había hecho de que habiendo una propuesta de esta naturaleza cuánta cobertura más vamos a tener, verdad.

Es decir, tiene que haber un cálculo, si bueno, nosotros hacemos esto porque esperamos esto, vamos a hacer esta medición de la base mínima contributiva, haciéndola por segmentos del 25, 50, 75 y 100, porque esperamos que en dos años la cobertura se amplíe en un veinte por ciento o un quince por ciento, no sé. Eso es muy importante tenerlo también claro cuál es el impacto del financiero y cuál es el impacto esperado en cobertura, verdad.

Y, por último, entender que, que sí, que la situación del país está muy fregada por la gente. Entiendo que la inflación anda ya por encima del doce, verdad, las tasas de interés van a subir mucho. La gente no tiene respiro porque el costo de vida, más tasas de interés, más costo la gasolina que no están en la canasta básica, lo que tiene la gente, es una situación realmente asfixiante y si se requieren medidas que les ayuden a navegar en ese mar picado y poder digamos, pasar esta tormenta.

Yo si quisiera preguntar entonces, pues para ser concretos, sobre el tema del fundamento jurídico, de fraccionar una cuota sobre el tema de cuál va a ser el impacto económico, ya se está diciendo, está hablando de una cifra, y cuál es la cobertura esperada que con esa medida ustedes están bien.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias. Don José Luis. Don Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, gracias, bueno, un poco para hablar de este tema en cuanto a IVM, porque evidentemente todo el tema de pensiones y su sostenibilidad se tiene que discutir y se tiene que ampliar, porque no es sólo una medida a la que tal

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

vez vaya a generar todos los, los grandes retos que, en qué materia de pensiones tenemos, verdad.

Esta población insisto, verdad, para los que ya cotizan, verdad, sobre un salario mínimo y están en este, en este momento, verdad, recibiendo verdad, ese ingreso no tendrían verdad, ninguna, ninguna afectación, verdad.

Esto y José Luis lo expresó bien, más bien es para hacer más amigable el sistema, o sea, incrementar las posibilidades, verdad, en una, en una dirección en donde las personas que efectivamente trabajan verdad, o están en una parte de su vida laboral en medio tiempo, un cuarto de tiempo, que muchas veces, pues no tiene ninguna cuota, verdad, ¿por qué?, porque no hay un incentivo en afiliarlos por el costo que eso representa, verdad, entonces más bien estas personas no reciben verdad, esas cotizaciones.

Aquellas que posiblemente ya están no en más, pues por el nivel de cuotas de ciento ochenta que tenemos a nivel proporcional, y algunos estudios que hemos hecho, pues podría incrementar ese esfuerzo contributivo en las personas, en unos dos años, verdad, no, no es tampoco un incremento que, que se estime de ese esfuerzo y para esa población específico, verdad, para la población que cotiza totalmente, verdad, en salarios mínimos no hay ninguna, ninguna afectación.

Ahora el otro elemento importante acá es que el tema verdad que, que va a tener y que hemos planteado aquí, es cuando pensamos en un ingreso que se da a la seguridad social o al IVM, y en este sentido, la correspondiente beneficio que se da, verdad, esa correspondencia que, que debe haber para que haya un equilibrio actuarial entre el aporte que se da y el beneficio que se recibe.

En este, en esta línea, el IVM hoy tiene una pensión mínima y entonces una persona, precisamente hoy puede cotizar y podemos llamarle a tener una cuota de treinta mil colones, pero si eso representa una cuota que al final verdad, va a sumar para poder dar una pensión, no de conformidad con ese ingreso de treinta mil, sino con un beneficio de ciento cuarenta mil colones, por ejemplo, pues eso va a incidir lógicamente en la sostenibilidad del IVM.

Por eso es que esto y este avance en esta en esta propuesta, pues va a tener que unirse después a toda esta segunda etapa que, que, que se ha planteado discusión de cómo fortalecer IVM con otras estructuras, otros modelos de financiamiento que bien no hablaba ahora don Jorge, verdad, y que el país pues va a tener que definir como ese modelo de financiamiento, pues pueda corresponder precisamente a beneficios que sean acorde con ese esfuerzo contributivo, verdad, todo este tema, pues tal vez Gustavo así en la parte (...) desde el punto de vista legal, verdad, pues esto tiene que ver precisamente con, con nuestro sistema de cotización, y, efectivamente, una cuota que corresponde, verdad a ese esfuerzo contributivo que se hace en un mes, pero en el tanto verdad, nosotros estemos ligados a una pensión mínima, pues tiene que haber también

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

una correspondencia entre ese esfuerzo contributivo y reconocer esa cuota total que al final va a dar un beneficio mínimo, verdad, entonces, si una persona, pues en este momento pues cotiza toda su vida a cincuenta mil colones, el IVM no le va a dar una pensión sobre esos cincuenta mil colones, verdad, le va a dar una pensión de ciento cuarenta mil como como mínimo y esa diferencia alguien la tiene que pagar, verdad, no hay temas mágicos en pensiones, verdad. De alguna manera tiene que salir los recursos de, en este caso, que se requieren para eso y sabemos pues que muchas veces, aunque en este momento pues tenemos una parte verdad, del financiamiento que da el Estado para eso, pues el mismo, pues no ha estado en condiciones más bien de, de tener incluso los recursos que ya están reglamentados al día, entonces son situaciones, verdad, que el IVM, verdad, y como tal dentro de un Sistema Nacional de Pensiones tendrá que, que discutir más a fondo. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don Jaime, doña Martha, por favor.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias. Le agradezco don Álvaro.

Sólo quería plantear dos cosas. Jaime, en primer lugar, en el documento que se entregó a esta Junta Directiva dice que, todo el trabajador al que se le aplique ese sistema en pensiones tiene que contribuir con cinco años más. Eso lo pusieron ustedes, no lo estoy diciendo yo, el problema es que si alguien no cotiza, no le está pidiendo a la institución que le dé una pensión, sino, que no lo espera, pero si está contribuyendo con lo que sea, está esperando una pensión y yo estoy de acuerdo que va a ser una pensión mínima, lo que está esperando, independientemente de cuanto contribuya, eso sería lo que esperaríamos, pero el solo hecho de tener que contribuir no trescientas, sino trabajar, por ejemplo, un peón de construcción, ¿Cuándo?, si ellos trabajan un tiempo y otro no, 6 meses trabajan y 6 meses no trabajan.

Esos trabajadores no completan las cuotas, tienen trabajo, por lo menos una buena mayoría, bastante precario.

Entonces, no le veo mucho la lógica de la propuesta, al final lo que van a decir los trabajadores es contribuí, eso es lo que me pidió la institución, que contribuyera y yo tengo derecho, como el resto de los trabajadores, a una jubilación. Eso va a ser un tema de debate, eso no hay ni enredo que así es, y estoy de acuerdo con José Luis de que si ustedes dicen que aumentando el 37.55% de la afiliación en ese sector de la población, que tendría que ser en el año siguiente desde de la vigencia de este acuerdo o desde que se implemente este acuerdo, tendría que ser en ese año que aumente ese 37.55% con los datos que ustedes dieron.

Entonces, bueno, yo quiero ver si eso va a ser así, efectivamente, en esa proporción va a aumentar una vez que se implemente esto.

Pero quería agregar, en este caso, para cerrar, desde mi óptica este tema, dos cosas. La población tiene derecho a los seguros sociales, decía Jorge Arturo ahora, es cierto,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

la población tiene derecho a los seguros sociales, pero ¿cómo lo financiamos?, ese es el punto, ¿cómo lo financiamos?

Si nadie lo quiere financiar no podemos tener derecho a la seguridad social y entonces yo no puedo pensar que hablemos de eliminar la Base Mínima Contributiva, bueno, entonces discutamos como país -como país, no la Caja- cómo es que vamos a financiar la seguridad social. Yo de ninguna manera podría estar de acuerdo, ni siquiera estoy de acuerdo en disminuirla, mucho menos en eliminarla, considerando entonces cómo se financia, o sea, ¿cómo?, la Caja está obligada constitucionalmente a dar los servicios, pero no puede, no está obligado a lo imposible y si no hay dinero con que financiar, no vamos a tener manera de financiarlo, porque, así como los patronos no la quieren financiar, tampoco los trabajadores, que tengan plena seguridad, que así es.

Hay un elemento coercitivo que tiene que implementarse para poder garantizar la sostenibilidad de los seguros sociales, entonces, ese es un tema que quería plantear; y el último, que planteo es la estigmatización laboral por edad, ahora no se cumple años porque cumplir años es un problema. Entonces, la discriminación por edad en este país, es tal vez más fuerte que el racismo, más sutil, pero más fuerte, la discriminación por edad, cuando se tiene cierta edad, lamentablemente cada vez más joven, ya no tiene derecho al trabajo, y si llega a cumplir 60, le dicen: ¡abuelo, pase por aquí!

Entonces yo, de verdad que hay un estigma en nuestra sociedad, dónde es posible el “descarte” de las personas a ciertas edades. Esta propuesta profundiza esa discriminación, porque está dejando excluidos a los más vulnerables y a los que menos posibilidades tienen de acceder el mercado laboral.

Si realmente lo que queríamos era efectivamente favorecer con esto al mercado laboral y solucionar el mercado laboral, hubiéramos empezado entonces con los sectores de mayor edad, que son a los que no le dan ningún trabajo de ninguna parte. ¡ah no!

Empezamos con todos los menores de 35, que son los más, y dejamos de último a los sectores de mayor edad. Entonces, si realmente queremos hacer una política pública efectiva, entonces veamos los sectores de mayor edad primero, para implementar una reforma de este tipo que incluso, esa propuesta tiene costos inferiores en esos segmentos de la población, alrededor de siete mil millones de colones y doce mil millones de colones que son los siguientes tramos, que son donde se incluye esa población.

Entonces yo realmente no veo cual es, realmente, es el beneficio y considero que sí hay una discriminación en virtud, en razón de la edad, más bien de las personas que se está profundizada desde la Caja Costarricense del Seguro Social. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, doña Martha. Sigue don Olger.

Lic. Olger Sánchez Carrillo: Sí, muchas gracias, don Álvaro.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Para dejar acreditada la posición que la Auditoría ha mantenido sobre este tema, en primer lugar, a nosotros nos parece que efectivamente este es un tema de la mayor trascendencia, envergadura y relevancia porque toca la esencia, la razón de ser precisamente de la institución de la seguridad social, porque tiene que ver con lo que me parece a mí importante, para agregar a este debate.

La Organización Internacional del Trabajo ha denominado la importancia a la extensión de la protección social en un proceso de fortalecimiento de la economía, pero especialmente de la formalización de la economía, y la OIT hace un análisis interesante en relación con América Latina y señala que América Latina es la región, una de las regiones del mundo que muestran mayores brechas desde el punto de vista de la concentración de la riqueza en unos cuantos, y, por supuesto, la concentración de la pobreza en las grandes mayorías, de tal manera que el tema de la informalidad termina afectando fundamentalmente a los sectores más desprotegidos como aquí se ha venido señalando.

La OIT hace un fuerte llamado a los Estados miembros y Costa Rica no es la excepción, a desarrollar políticas de Estado más que políticas de gobierno porque se extienden más en el tiempo, pero también el ejercicio que se está haciendo acá, este análisis que los señores y señoras miembros de Junta Directiva realizan, es concordante con el llamado que la OIT ha realizado a sus Estados miembros, porque pone la atención en aquellos estos sectores excluidos en materia de la protección de la seguridad social, y aquí hablamos del seguro de salud, como lo señaló la doctora, la doctora María Eugenia Villalta, pero también el seguro de pensiones, que termina finalmente en el tiempo, condenando a esos sectores como lo señalé, más desprotegidos. Ese es un primer elemento que a nosotros nos ha parecido importante señalar.

Concluyo con dos aspectos fundamentales que me parece importante traer algunos números que señala el Instituto Nacional de Estadística y Censos, y es que, efectivamente el país existe novecientos sesenta y cinco mil personas trabajadores en condición de informalidad. Esto da muestra de que, de la importancia y la trascendencia que tiene para estos sectores, que es casi un millón de costarricenses que vive en una especie de Inframundo, porque es el vivir sin tener derecho a un seguro de salud y a futuro, a un seguro de pensiones o incluso en el momento inmediato, un seguro de invalidez.

Y en esto quiero hacer referencia a que en esos datos que muestra la INEC, quinientos treinta y cinco mil personas trabajadoras son independientes en su amplia gama, en su amplia gama, no solamente ciertos sectores de trabajadores independientes, sino también están, como lo decía doña Martha, trabajadores ocasionales, trabajadores rurales, trabajadores del campo, migrantes, trabajadoras domésticas. Y por el otro lado, hay cuatrocientos veinti nueve mil personas trabajadores en la informalidad, cuyo patrono no los ha asegurado a la Caja Costarricense del Seguro Social y pues evidentemente, también enfrentan esta misma problemática de estar en una inseguridad social al no

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

estar asegurados al seguro de salud y pensiones y esto nos parece importante reafirmarlo, porque es representar la voz de esas personas que en este momento no tienen protección social, de tal manera que el llamado que hace la OIT, es que precisamente se establezcan políticas que permitan flexibilizar el acceso de estas personas que están excluidas, de difícil aseguramiento, de difícil cobertura, que permitirá impactar en la disminución, y hay un tema que tocó, me parece muy importante hoy a Martha en materia de género, porque mucha de la población que está desprotegida tiene rostro de mujer, en materia de raza, de etnia y también de grupos etarios, por lo cual el debate nos parece desde la perspectiva de Auditoría, con todo respeto del más alto interés para garantizar también el cumplimiento de los fines constitucionales y filosóficos de una institución, pues tan importante en la vida democrática de este país como es la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Olger. Don Gustavo.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Gracias don Álvaro voy a tratar de ser muy resumido, tal vez decir que, que al final este tipo de discusiones son muy interesantes cuándo es la discusión puntual se nos vuelve una controversia, pero cuando uno revisa la historia reciente de la Caja, yo tengo que decir que está, bueno que la Junta Directiva ha venido tomando decisiones en esta misma orientación.

Allá en el año 2014, recuerdo perfectamente porque nos acompañaba don José Luis Loría que impulsó la propuesta, se pasó de, de dar protección familiar a parejas heterosexuales a parejas del mismo sexo verdad, y ahí yo lo que siempre recuerdo es que la seguridad social tiene que ser adaptable y tiene que evolucionar de acuerdo a los cambios y las transformaciones que hay en los diferentes, en los diferentes ambientes de la vida, verdad, no sólo económico laboral, sino también lo cultural. Pero después de ahí, trabajadoras domésticas en 2017, el recolectores de café en el 2018, microempresas en el 2019, recientemente, en el 2022 trabajadores independientes, y además, cuando ya uno lo ve en esa perspectiva de histórica, después van a seguir los trabajadores de plataformas digitales, los nómadas digitales, los trabajadores de no, de trabajo no tradicionales, por llamarlos, y entonces lo que quiero decir es que permanentemente nos nos, nos enfrentamos a este tipo de reto y la propuesta lo que procura esa actuación.

Yo estoy de acuerdo en que la base mínima tiene que evolucionar, yo creo que este es un camino, o un paso inicial para eventualmente dentro de dos años o un tiempo adicional, hacer una discusión de si se elimina el concepto o la figura, el umbral como tal, porque además y creo que aquí también todos estamos claros en eso, hay un principio y hay, hay creo que una conclusión de, de todo el mundo es que los sistemas de seguridad social no pueden seguir viviendo únicamente de lo que podemos extraer del mercado de trabajo, sino que tiene que haber fuentes complementarias, hay que diversificar las fuentes e incrementar el nivel de financiamiento.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Yo creo que lo que estamos proponiendo es un paso en esa orientación y ya dentro de dos años podemos tener una discusión y estaremos mucho más cerca la posibilidad de eliminar el concepto base entro de dos años de lo que podamos verlo ahora.

Y tal vez decir, que nosotros todas estas propuestas o estas reformas que por alguna razón yo he estado involucrado, siempre las hemos hecho, obviamente con un principio de que ninguna de ellas deteriore ni ponga en riesgo la sostenibilidad financiera, en este caso del seguro de salud y el seguro de pensiones, verdad, nosotros hemos hecho las estimaciones, ahora que don José Luis Loría, decía, entregamos un informe técnico, yo presenté una diapositiva con los supuestos de, de ampliación de la base de contribuyentes y el impacto que tendrá.

Y finalmente, el uso de la edad no es un uso discriminatorio, es simplemente una forma instrumental de llegar a un propósito donde todos podamos estar cubiertos, pero pensamos que a nivel de sistema es la forma más sencilla de poder uno diferenciar nada más temporalmente para esa progresividad y que el impacto financiero se pueda gradualizar.

Entonces, yo nada más lo que quería es que, que hoy estamos en una discusión donde vamos a transformar lo que hemos hecho por muchos años, pero dentro de pocos meses estaremos viendo a ver cómo incorporamos gente, plataformas digitales, o la migración laboral, que ahora es muy fuerte y entonces pues sin duda alguna, es una discusión muy interesante, pero en la historia de nosotros se han tenido que dar pasos donde las medidas cambian, la ruta en cómo hacíamos las cosas, hacerlas de una forma distinto para tener más impacto, fundamentalmente en las personas y en las poblaciones desde la óptica de la protección de la seguridad social, que creo que es el objetivo que a todos siempre nos orienta en nuestra gestión. Gracias don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don Gustavo. Bueno, creo que ya no hay más comentarios. (...)

Director José Luis Loría Chaves: Sí don Álvaro, yo creo que esta discusión es, es un momento importante porque digamos a veces uno siente que estamos viendo el tema desde la perspectiva de la Caja de Seguro Social, nada más, verdad.

Bien tocaba Olger el tema, de que este es un asunto de interés nacional porque al final de cuentas la solución de un problema país como es la informalidad, no es únicamente de la Caja, eso pasa por acuerdos nacionales por políticas públicas muy sólidas que estimulen la formalización de los informales, pasa por temas de carácter educativo para formar gente y capacitarla, pasa por un montón de tamices que requieren de un acuerdo nacional.

La riqueza que se, que puede generar el país formalizando los informales es incalculable, es incalculable. La preocupación que creo que tenemos hoy en día es que este es un tema que debería ser abordado, a mí me gustaba mucho en la Junta pasada, una

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

abordaje que empezó a hacerse de reuniones de la Junta Directiva con el Gobierno y reuniones de Junta Directiva de la Caja con los jefes de fracción, porque ahí se fue trabajando algunos temas, tiene una muy, muy ágil, y este tema de los trabajadores independientes o más bien de los informales es un tema que si se ocupa con urgencia abordar desde la perspectiva nacional, porque si no la Caja hace una tarea parcial, pero la informalidad sigue creciendo y eso también no resuelve situaciones estructurales en el país.

Y dicho esto, también decir que la Caja resuelve, pero hay una responsabilidad también del Estado para solidarizarse con estos sectores que menos pueden pagar es decir vamos a ver, cuando don Jaime dice, bueno, un cuarto de cuota, yo digo, bueno, es que el artículo 33 obliga al Estado a financiar aquellos, aquellas insolvencias que eventualmente pueda tener un seguro como el del IVM, verdad, entonces no sería que también hay que buscar fórmulas, yo no digo que todo sea del Estado ni papá Estado, pero fórmulas donde el Estado también contribuya con esa cobertura que ampliar de los trabajadores informales, para gente informal y también que se aceleren los procesos que hemos empezado ya de conseguir recursos alternativos, y bien, lo decía don Jorge, don Jaime, ya las Junta había madurado y tenía prácticamente listo para discutir con las fracciones legislativas el Proyecto de Ley consumo, de (...) consumo, ya eso, entendí que ya está totalmente listo.

Entonces también esas cosas hay que trabajarlas y irse hacia adelante, porque si se ocupan propuestas alternativas de recursos para la Caja.

La otra, vez hablamos incluso de la posibilidad de que valoráramos peajes de autopistas, como están en otros países como Chile, que las, las AFP tienen, son dueños de las autopistas y cobran los peajes, ya hay como unas cuatro o cinco líneas que se habían discutido en Junta Directiva, entonces eso también es necesario impulsarlo.

Nada más digo, el tema de esta cobertura que la Caja está impulsando, la Caja debería estar acompañada también por otros actores nacionales como el Gobierno.

Y yo simpatizo, digo con propuesta que se trae, sí, me preocupa el tema de la sostenibilidad, porque incluso en pensiones ahora están pensando en vender el banco, el Banco Costa Rica que da el quince por ciento de las ganancias a al IVM, verdad. Entonces hay que ver también, dentro de las propuestas que hay a nivel nacional, como van a impactarnos a nosotros también.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don José Luis. Bueno, evidentemente, comparto muchas de las apreciaciones que han hecho los directivos hoy, por cierto, que sobre la pensión (...) tuve la oportunidad de conversar largo rato con el proponente y de comentarle ciertos puntos (...) técnicos, porque bueno, como da la casualidad de que tenía esa experiencia previa en pensiones, (...), y se lo comenté y me dijeron, (...).

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Tal vez lo podemos hablar cuando ese tema venga acá, pero yo si soy un firme creyente que todo el abanico de opciones se debe explorar verdad, o sea, tampoco significa, que uno descarte una opción que genera mucho para decir, hago esto que genera un poquitito verdad, porque es más atractivo políticamente o lo que sea, sino que uno tiene que hacer una ponderación de, que genera cada uno, qué conviene más políticamente bueno, en el mejor sentido de la palabra, digamos, en el sentido de la política como la solución de los conflictos de los diversos intereses que hay una población.

Más allá de eso, ya entrando en materia de este tema, yo tengo una visión, verdad, tengo un enfoque para dónde podría ir al seguro social costarricense y siempre guardando, digamos la lógica, lo que decía don Gustavo, que hay una evolución social, no, entonces en esa evolución social y que además no es una evolución que solo ocurre en Costa Rica, sino es una evolución internacional, empezando como tema más destacado, sin duda el tema de la desindustrialización temprana que hemos sufrido la mayoría de los países latinoamericanos y que es muy relevante a la discusión de los seguros sociales, porque la construcción histórica de los seguros sociales, particularmente los (...) como el costarricense, se basaban esencialmente en una población muy industrializada, con un porcentaje muy alto de la fuerza laboral trabajando en manufactura, y eso si ustedes ven el perfil europeo o el perfil de los asiáticos, los países de Asia, pues típicamente van incrementando mucho la población en manufactura, se formaliza y después cuando migran a servicio continúan siendo formales porque ya las estructuras son bastante sólidas.

En Latinoamérica, al haber sufrido una desindustrialización temprana, pues entonces este proceso se truncó, la, nuestra industrialización no fue tan profunda, no nos formalizamos suficiente y empezamos a migrar muy rápido a servicio, entonces eso nos está generando este reto, no solo en Costa Rica, sino en toda Latinoamérica, de exactamente cómo abordar el aseguramiento social de una población que nunca tuvo por él, como dirían los estadounidenses, el cradle to grave, verdad, desde la cuna hasta la tumba, trabajando para una empresa grande, manufacturera, que te paga tu seguro social toda tu vida laboral, sino que tenemos estos otros esquemas muchísimo más fragmentados, y no es sólo esta nueva historia, las plataformas digitales, nada de eso, no, ya es histórico digamos, simplemente nunca logramos transicional, porque a ver, también los europeos y los asiáticos lo tenían, sí, pero tuvieron este proceso de transición temporal que les permitió dar un brinco y aun así, incluso en Asia no fue tan fuerte el brinco, casi que solo en Europa uno lo ve realmente completo, pero bueno, ya ahí entro como en mucho detalle, ¿a qué me refiero con todo esto?, que creo que hay que ir haciendo una lectura de para dónde vamos, para donde es realista que vayamos.

En el tema las plataformas tecnológicas, irónicamente, yo lo veo más como una oportunidad que como un reto, ¿a qué me refiero con eso?, es mucho más fácil, dependiendo de cómo rediseñemos eventualmente el financiamiento de los seguros sociales, pero creo que más o menos hay una, se va vislumbrando por donde va a ser, es mucho más fácil de imaginar una plataforma como Uber Eats, verdad, para hablar una

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

que, que sí es legal, proveyéndonos como un auxiliar de la, de la función pública, ¿cuáles son los ingresos reales de los muchachos repartidores?

Lo que tenemos que ir meditando es como vamos a incorporar esos ingresos reales de los muchachos repartidores, no sé, de las pizzas o las comidas chinas, pues entonces en nuestro esquema, digamos de captación de recursos y qué tipo de beneficio le brindaremos a esos muchachos. Pero un mundo en el que las plataformas digitales te pueden dar esa información, es un mundo mucho más fácil que el de la señora que hace canastas en la casa y las va a vender al mercado central o no sé en la calle verdad, ¿quién me va a dar la información de cuáles son los ingresos de esa señora?, si posiblemente ni siquiera tiene un mecanismo claro para ir registrando esos ingresos, mientras que los de las plataformas digitales si me los pueden dar, entonces de alguna manera hay que ir meditando que el trasfondo de la informalidad, irónicamente con las plataformas digitales, aunque a veces por ejemplo, en Europa, ellos ven una transición más bien de la seguridad laboral que típicamente tenían, a las plataformas digitales como un reto en negativo en el sentido de que la gente se les está informalizando, en Costa Rica más bien uno lo podría ver al revés, grupos enormes de poblaciones que trabajaban de manera muy informal y que era casi imposible registrar los ingresos reales de esas personas, eventualmente podría ser que los empezaremos a conocer como Estado.

Hay un mecanismo para conocerlo, verdad, entonces de alguna manera la aparición de esta figura en la medida en que no incentiven la mayor informalidad, que ese es un riesgo que siempre tener, si pueden generar un puente desde la informalidad, muy pura, muy dura a una informalidad en la que le decimos vean, aquí está el puente para que se vengán a la formalidad, bueno en fin, pero nosotros tenemos que hacer el trabajo pesado de cuál va a ser el mecanismo de financiamiento a través del cual nos acercaremos y por supuesto algo que ya apuntaron sobre todo los directivos acá, ¿cuál va a ser el rol del Estado en eso?, y esa es una discusión que trasciende a la Caja, de la cual la Caja tiene que ser participante activo, pero trasciende a la Caja.

Y, en resumen, en eso que voy vislumbrando yo, y que lamentablemente no he tenido con la oportunidad de conversarlo tanto con ustedes, porque todos los días hay, lo urgente está superando la capacidad de discutir temas más estratégicos, sí debo decir que esta propuesta, sin ser perfecta porque no lo es, me parece que va en la dirección correcta, verdad, y en eso yo soy muy obsesivo.

Sin caer en el discurso de lo bueno es enemigo del perfecto, a mí no me gusta tanto ese discurso, yo lo pienso más en, vos tenés un estatus quo, y tu estatus quo no es sostenible, entonces la pregunta es ¿para donde te está moviendo?, y si la dirección en la que te está moviendo te está llevando un estatus quo más sostenible, mi lectura es que esta propuesta, si va en esa dirección, ahora, y hago un paréntesis, si me incomoda que esta propuesta tengamos que discutirla en el contexto de una presión de un organismo internacional, eso no me gusta y ya le manifestado varias veces, ahora, esa presión desde el organismo Internacional emana de una decisión soberana realizada por

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

la anterior administración, la del Presidente Carlos Alvarado, que negoció este punto, explícitamente con el Fondo Monetario Internacional, desconozco las razones por las que los negoció, pero creo que si pretendemos ser un país serio, que aunque alguien haya asumido compromisos con lo que no necesariamente estemos plenamente de acuerdo, pues esos compromisos se cumplan para decir que somos serios, hemos cumplido este compromiso, ahora sí, discutamos la siguiente ronda de compromiso, pero en nuestro término.

Pero lamentablemente ese compromiso se adquirió en esos términos, en unos con los que yo no me siento enteramente cómodo, pero al menos, de acuerdo con lo expresado por la administración, cumple con los términos de ese acuerdo, esta propuesta cumple con los términos de acuerdo, cumple con ir en la dirección correcta, ojo, aún si lo estuviera pidiendo el Fondo Monetario, si yo creyera que este acuerdo no va en la dirección correcta, les propondría rechazarlo y nos compramos el pleito con el Fondo Monetario, pero cómo va en la dirección correcta, aunque no sea perfecto, yo sí les exhorto a considerar votarlo positivamente, muchas gracias.

Bueno, si no hubiera más discusión entonces, ¿podríamos proceder a votarlo?

Don Gustavo, ¿pueden proyectar el acuerdo?, gracias.

Sí, como no, doña Martha, adelante.

Martha Elena Rodríguez González: Gracias don Álvaro. Sólo quiero estar segura. ¿Esta aprobación significa que se aprueba una modificación al régimen de pensiones? Quiero tenerlo, quiero tenerlo absolutamente claro. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Cuál es la pregunta puntual de la modificación al régimen de pensiones? no estoy seguro.

Directora Martha Rodríguez González: El tema de que, la, el cuarto de cuota y entonces eso va a aumentar a.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si, si lo de las cuotas. El cuarto cuota, ya. Su duda, la duda de ustedes es más de índole legal, ¿verdad?

Director José Luis Loría Chaves: (...)

Directora Martha Rodríguez González: Perdón, don Álvaro, que no se ha consultado ni nada, es una reforma al régimen de pensiones.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Don Gustavo.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, bueno, este, esta reforma que se propuso fue considerada dentro del análisis de la Dirección Jurídica, en el, que en la presentación

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

anterior lo habíamos expuesto, en el sentido de que ellos valoraron de que está ajustada a derecho, yo diría que no es un cambio en el régimen, sino que es, digamos, una manera de, de cómo se contabilizan las cuotas en, en el sistema. Costa Rica tienen un conteo mensual, pero existen obviamente algunos otras alternativas como las semanales que utilizan en Colombia, en México y entonces lo que se busca aquí es un concepto de que haya una proporción entre lo que la gente, de la gente tiene como salario y la contribución que recibe, pero, pero bueno, ahí lo que quería decir es que la Jurídica había emitido un criterio, creo que nos acompaña don Guillermo Mata, que ser abogado que, que, que nos apoyó en este proceso y pienso que sería conveniente, dado que es un tema jurídico que él exponga su posición.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Gustavo. Don Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: No, es mucho reiterar lo que ya mencionó don Gustavo, en el sentido de que las condiciones verdad, para el retiro de IVM en cuanto a cotizaciones y en cuanto a edad de retiro y en cuanto a tasa de reemplazo y beneficios, pues se mantienen eso precisamente. Insisto en esto, verdad, es un tema de flexibilizar, verdad, y dar la oportunidad de algunas sectores, verdad, de la población que están enfrentándose a otras modalidades de trabajo puedan ingresar a la seguridad social y vayan avanzando en acreditar precisamente estas condiciones que ya el régimen de IVM, que de otra manera, no tendrían más bien la oportunidad de ir avanzando en cuanto a número de cotizaciones, entonces efectivamente, verdad, es un, es un tema de cómo se contabiliza, pero se mantienen las mismas situaciones y tal vez coincido en que don Guillermo Mata tal vez en la parte legal puede ampliar.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante don Guillermo o el licenciado Quesada, el que quiera opinar. Ahí viene don Guillermo, adelante don Guillermo.

Lic. Guillermo Mata Campos: Don Álvaro, señoras y señores miembros de Junta Directiva, señores gerentes y señora Gerenta, en relación con lo que se acaba de consultar, lo que nosotros vimos fue propiamente la posibilidad de que la Junta Directiva, mediante la reforma reglamentaria, eventualmente pudiera establecer este tipo de, de bases mínimas contributivas diferenciadas.

La parte técnica, nosotros ahí no podemos señalar si es procedente o no, porque eso escapa a la competencia propiamente de la Dirección Jurídica, en el criterio que nosotros este sí se emitió, si se indicó que lógicamente cualquier propuesta de ajuste en las bases mínimas para efectos de establecer una base mínima ajustada o diferencia, si tenía que tener en consideración lógicamente la protección de la sostenibilidad del sistema de la institución así como eventualmente valorar el posible impacto que ello pudiera tener en relación con los derechos de los trabajadores.

En ese sentido, de la parte técnica, nosotros no nos podríamos referir propiamente dicho porque eso sí, ya escapa a lo que es la, digamos, la parte jurídica, porque ya eso es una definición, en cuanto a los alcances que tendría eventualmente esa fijación, ya desde el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

punto de vista financiero, esa, esa fijación diferenciada que se estaría haciendo de las bases, si se indicó que efectivamente la Junta Directiva que tiene la competencia legal para eventualmente definir este tipo de contribuciones diferenciadas, lógicamente teniendo en consideración los criterios técnicos que lo valen y justifiquen la adopción correspondiente. Cambio.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: (...) Usted interviene en algo. Por favor.

Lic. Andrey Quesada Azucena: Sí, gracias. Bueno, el tema es el siguiente, ciertamente, acá se han dicho cosas muy interesantes de lo que implica esta, esta propuesta, la Dirección Jurídica es consciente de que la Junta Directiva tiene esa competencia de aprobar reformas y conocer las modificaciones a una base mínima contributiva, esto porque tenemos una competencia constitucional a partir del setenta y tres y eso lo tenemos muy claro, que nosotros como institución somos, o la Caja es administrador y gobierna los seguros sociales con un alto, o el más alto grado de autonomía, la seguridad social es un derecho fundamental y tiene que como tal, tener una cobertura y una interpretación progresiva y expansiva, de manera tal de que si, como se decía ahora, hay que ser la voz de los sectores sociales vulnerables, ya sea por los grupos etarios o por niveles susceptibles o niveles que tienen menos privilegios que otros.

En cuanto a la propuesta técnica, entiendo desde mi posición, que se ha dicho que la parte de la sostenibilidad, porque las reformas que se presenten en los reglamentos tienen que tener una razonabilidad técnica y una razonabilidad jurídica. La razonabilidad jurídica implica que no sean contrarias al ordenamiento jurídico y el ordenamiento jurídico impone ciertos parámetros para que estas decisiones que se toman en esta Junta Directiva, pues sean conformes con el bloque de legalidad y constitucionalidad.

Entonces, aquí no podríamos tomar válidamente decisiones, no se podrían tomar perdón, válidamente decisiones que impliquen un desmedro consiente al patrimonio de la seguridad social o que afecten la sostenibilidad, pacientemente eso ya pasa por un tema técnico, valorar cómo se va a afectar ya en lo que es por el tema práctico, el tema del recaudo, financieramente, una decisión que se adopte acá.

La explicación que se ha dado por parte del órgano técnico es que hay sostenibilidad, ellos dicen que la reforma no implica desmedro, o que no va a afectar seriamente las finanzas institucionales, la financie, la financiación de los regímenes respectivos.

El tema es que jurídicamente es lícito que la Junta Directiva pues tome este tipo de decisiones y el criterio de la dirección va en ese sentido de que se tienen a la mano los criterios técnicos y que sea razonado por parte de las instancias técnicas, administrativas, variables, financieras de que la reforma pues no implica una trasgresión a estos principios de progresividad, solidaridad e inclusive igualdad, que son constitucionales y que es una decisión que jurídicamente puede adoptarse, siempre y cuando ciertamente se aporten los criterios técnicos que efectivamente la administración

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

ha brindado y que tienen de por demás una ostentación de que no hay una afectación al financiamiento del régimen, como se nos ha expuesto aquí por la parte técnica.

Se ha sido el dictamen de la Dirección Jurídica y pues en esos términos he rendido y se estima parte de la dirección, que es una competencia de la institución y que tienen los elementos necesarios ya para tomar la dirección, la decisión directiva que corresponde.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias licenciado. Doña Martha y después don José.

Directora Martha Rodríguez González: Gracias, don Álvaro. Yo quedé profundamente preocupado.

Porque lo que se consultó, qué fue de lo más lacónico la consulta que se hizo a través de la gaceta, lo que se consultó fue una reforma al tema de la base mínima contributiva, no una reforma de pensiones, no se le dijo a la población costarricense que se iba a hacer una reforma de pensiones, que iba a haber una reforma reglamentaria del régimen de pensiones de la Caja, eso ni siquiera está en consulta, no se publicó absolutamente nada respecto a eso, y lo único que se dice es que se reforma el artículo 63.

Me parece que es, o sea, que, que incluir en esta reforma una reforma al régimen de pensiones me parece muy, muy grave, porque ni siquiera se dijo, ya la consulta fue muy compleja para las personas, es compleja de entender, para la población en general, creo que, que fue difícil que pudieran incluso referirse al tema, pero todavía venir a decirles ahora, mañana o más tarde que se les hizo una reforma reglamentaria, que con eso que se publicó en la Gaceta, se está haciendo también una reforma al régimen de pensiones de la Caja, sin consulta unilateral, me parece que sí es un grave error que nosotros hayamos, no hayamos tenido claro, por lo menos esta directora no tuvo claro que significaba que estábamos haciendo una reforma reglamentaria, yo definitivamente me quedo, me queda una profunda preocupación en este tema, no, no sé, no hubo, no hubo suficiente claridad respecto a que no sólo reformábamos y disminuíamos la base mínima, sino que adicionalmente hacíamos una reforma al régimen de pensiones de la Caja de esta naturaleza, que debió haber sido discutido, consultado debidamente para que la población lo tuviera claro, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Martha. Don José.

Director José Luis Loría Chaves: Sí, don Álvaro, gracias. Yo cuando hice la primera intervención, planteé que me parecía que el tema de las medias cuotas y cuartos de cuotas no existían, planteé dudas desde la perspectiva legal de esa metodología de calcular cuotas o de asignar cuotas y, ciertamente, tampoco está.

De manera que yo sí creo que desde la perspectiva de legalidad si se quiere definir un proceso donde se puede asignar cuotas parcialmente debe estar en reglamento y debe

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

ser reformado el reglamento, si no podemos caer en un tema de ineficiencia del acuerdo, de ilegalidad que eventualmente va a ser recurrido.

De manera que me parece que don Jaime, el yo, a pesar de que yo, coincido con don Álvaro en el sentido de que esto está en la dirección correcta para para aumentar la cobertura, primero, no estoy de acuerdo, personalmente con las cuotas parciales, de un tema de origen, de, de, de, de convicción.

Y segundo ahora, repito, me parece que no es legal, como se está haciendo, que, si lo quieren hacer así, primero tienen que discutirlo en Junta Directiva la pertinencia de las cuotas parciales, una vez que la Junta lo discuta, someterlo en el reglamento a consulta pública, como salen todas las reformas, de manera que esa es mi posición. Yo simpatizo con la propuesta de la base mínima contributiva, pero en el tema de pensiones por supuesto que no, no estoy de acuerdo.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Don José Luis. Doctor Salazar. Bienvenido don Adrián.

Director Adrián Torrealba Navas: Gracias.

Carlos Jesús Salazar Vargas: Yo creo que la decisión ha sido muy rica y se han planteado dudas muy razonables. Yo creo que hay puntos que se deben aclarar, y posiblemente, como dijo doña Martha, en la consulta pública no se mostró exactamente que se estaba planteando un cambio de esta naturaleza, yo creo que lo lógico sería repetir la consulta, específicamente en este punto y por lo tanto, yo en este momento que se me ha aclarado todo eso, yo no estaría de acuerdo en votarlo a favor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias, doctor Salazar. Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, gracias.

No, es claro, verdad que cuando efectivamente verdad, el tema de afiliación verdad, que, a nivel de la estructura institucional, pues el ente competente, verdad, precisamente de liderar todo este proceso es la Gerencia Financiera y pues nosotros de pensiones, pues desde la perspectiva del IVM, pues estamos en todo este proceso junto a la a la Gerencia, pues, cuando sale a consulta, pues se incluyen verdad, los artículos que debieran ser reformados tanto de salud como, como de IVM, verdad, no es que lo del IVM, pues va, va a quedar, digamos, exento de todo este proceso, no va dentro de los artículos que tienen que ajustarse y lógicamente, como bien lo explicaba ahora don Andrey, para, verdad, no impactar la sostenibilidad de el, el seguro de pensiones, y en la línea, verdad, que estamos viendo cómo se está moviendo, verdad, las formas de trabajo los sistemas de pensiones, bien lo hablaba Gustavo, incluso algunos, verdad, sistemas de pensiones contabilizan hasta, hasta por semanas, verdad, el número de cotizaciones, o sea, semana elaboradas, cuando hablábamos aquí de la población en general, verdad un, un patrono que, por ejemplo, tiene a un trabajador a tiempo completo, verdad, sea un peón de la construcción, o sea, una, una persona en una tienda, o lo demás, el país tiene

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

leyes, verdad, donde en tiempo o en este caso una persona a tiempo completo, tiene salarios mínimos, verdad, y nosotros tenemos precisamente una pensión mínima que tiene o guarda cierta proporcionalidad con ese salario mínimo.

En este caso estamos, y vuelvo a insistir, dando una oportunidad, verdad, para que cierto grupo, verdad, de la población, no es toda la población, sino cierto grupo de la población, que tiene, verdad, condiciones laborales, donde muchos de ellos, pues no están accedendo a la seguridad social, porque al trabajar un, al trabajar un cuarto del tiempo o medio tiempo, el patrono por el costo actual, no lo está afiliando, verdad, y está en este caso excluido de la seguridad social, entonces esta reforma va en la dirección de precisamente y luego lo mencionaba ahora bien, don Olger, y en línea con lo que han dicho los organismos internacionales de ampliar o extender esa esa protección social, o ir poco a poco, verdad, muchas veces la reforma, pues perfecta, o que soluciona todos los problemas no existe, pero insisto que desde el punto de vista de pensiones nosotros, pues vemos esta oportunidad de avanzar, verdad, de ajustar, verdad, precisamente estos, estas formas de contabilizar o de que las personas vayan avanzando en su contribución, no tiene ningún, y vuelvo a insistir, ningún ajuste ni ningún cambio para las personas que están hoy cotizando con un salario mínimo y hacia arriba, verdad, o que están en una jornada completa, verdad.

Estamos o esta reforma va pensada, en flexibilizar para estas personas, verdad, que están en una condición laboral de medio tiempo, o de un cuarto de tiempo y que bueno, bien lo decía don Álvaro Ramos, ahora no es perfecta en el sentido que va a resolver todos los problemas de cobertura, van a tener que complementarse con, con, con otras discusiones, eventualmente, verdad, una de ellas, la más importante o una de las más importantes, es el papel del Estado y el financiamiento de todo en, en, en el Sistema Nacional de Pensiones y que será en ese, en esos foros, verdad, donde posiblemente se complementen con otras acciones, verdad, donde el país pues vaya avanzando todavía más hacia una cobertura universal, hacia una protección mínima y hacía ver que todas las personas en su edad de, de , de ya de avanzada, pues puedan tener estas protecciones mínimas.

En este sentido, la propuesta, verdad, que nosotros desde de Pensiones, pues trabajamos en coordinación con la Gerencia y ahora veo que Gustavo ahí está, posiblemente pueda ampliar, pues lógicamente va en la consulta los, lo que en reglamentos de, de pensiones, en materia de afiliación, no de beneficios, verdad, estoy haciendo ese énfasis porque en materia de beneficios se mantiene verdad el reglamento tal, pero en materia de ,de afiliación, pues tendría estas consideraciones para poder flexibilizar precisamente, las formas en que las personas van completando sus cotizaciones a través de su día laboral. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Don Gustavo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Lic. Gustavo Picado Chacón: Muchas gracias, no nada más para aclarar un tema de procedimiento. El 30 de junio se hizo la presentación ante la Junta Directiva de la presentación que tenía una explicación de estas figuras también desde el punto de vista técnico, de las implicaciones financieras, y en aquel momento se les presentó a la Junta Directiva la propuesta de reforma reglamentaria.

Nosotros entendemos que efectivamente, primero había que ir a la reforma reglamentaria para que figuras como las cuotas proporcionales tuvieran posibilidades de convertirse en una figura de implementación en la realidad, y por eso cuando uno revisa el texto de la reforma en el último párrafo del artículo 2, del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, efectivamente es donde se indica que en aquellos casos que los trabajadores reporten ingresos inferiores a la base mínima, se podrán adjudicar cuotas proporcionales a partir de las disposiciones que la Junta Directiva adopte. Ese. Eso es lo que está ahí, yo debo decir que uno entendió que le, digo que se había comprendido la implicación tanto desde la base mínima reducida y también de las cuotas proporcionales, pero que eso tiene principio de legalidad, efectivamente, una vez que estas reformas esta Junta las considere aprobar y publicar en el Diario Oficial la Gaceta y esa fue un poco el procedimiento que se siguió, se establecieron las figuras, se entendió que había que hacer reforma reglamentaria, se trajo el 30 de junio, la Junta autorizó publicarla para consulta pública, se siguieron los procedimientos estándar en consulta pública, incluso se dieron tres días hábiles más de consulta, cosa que, que no es necesariamente lo ordinario, pero se dieron tres días más, porque la Junta así lo estableció y normalmente para ponerlo en términos prácticos, todas las reformas reglamentarias que hace la Caja, pues siguen este mismo procedimiento, verdad.

Y ahí el ciudadano y las organizaciones, pues son las que pueden, las que deberían estar atentas o pedir información, si no entienden, digamos lo que implica la reforma, pero nada más para que no quede en el aire, de que estamos tratando de impulsar algo que no es legal, no, es legal a partir de que efectivamente se apruebe la reforma se publica en la Gaceta y eso da pie para, para poderla implementar en términos prácticos. Hoy en día esa figura de cuotas proporcionales no está en el artículo 2 ni en el 34 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte. Gracias don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Gustavo. Don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Si don Álvaro, muchas gracias. A mí me gustaría, que, en forma muy concreta, sin que me hablen mucho, me digan los dos abogados y el gerente correspondiente, ¿esto está incluido en el Reglamento de inversiones?, ¿Es legal? y ¿fue efectivamente consultado a los diferentes sectores?

Yo supongo que ustedes mandaron toda la información donde iban las cuotas parciales, entonces, fue consultado ¿sí o no? Y, los otros 2 puntos, pero de una forma concreta para tener claridad.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante. Vamos respondiendo en orden. Don Gustavo.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Bueno, como lo comenté en la intervención anterior, lo que procura, lo que se procura es reformar el artículo 63 de salud, 2 y 34 IVM, en el artículo 34, en el artículo 2 y 34 es donde se introduce la figura de cuotas proporcionales en los términos que hemos explicado. Para responderle a don Jorge Arturo, hoy la norma no tiene esa figura, lo que se pretendía con la reforma, es que se incluya esa figura, efectivamente, se aplicó el procedimiento de consulta pública establecido en el artículo 361 de la Ley de General de Administración Pública.

Se concedieron diez días, la Junta Directiva amplió a tres días más, que también se concedieron y a los interesados que pidieron información adicional, también se les entregó en tiempo y en forma, se les dio todo el expediente completo, de tal manera que se ha seguido el procedimiento y tendrá sentido, esto que se está planteando si la Junta Directiva acuerda la aprobación final de esta reforma, si se publica en la Gaceta, esas son en términos generales el, el procedimiento que se ha seguido en esta propuesta de reforma, aún propuesta de reforma, porque no son reformas todavía aprobadas por esta Junta.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Gustavo. Don Jaime, ¿puede ampliar sobre eso?

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, en línea verdad, y lo reitero y lo explicó muy bien Gustavo, efectivamente, y en línea verdad, con lo que había dicho don Andrey, la forma en que nosotros vemos que esta reforma puede llevarse adelante sin que implique un tema de impacto a la sostenibilidad del IVM, es esta forma de reconocer estas cuotas de manera proporcional, verdad, precisamente al tiempo laborado, verdad, eso haría, verdad, que no haya un desequilibrio, verdad, por ejemplo, reconocer a alguien que trabaja un cuarto de tiempo, verdad, con un ingreso en que se reconozca una cuota total, pero que al final ese, esa cuota total no tenga ninguna correspondencia con una pensión mínima, verdad, que en este sentido, pues no está en este momento, por lo menos definido, verdad, el financiamiento para estas estas situaciones, verdad.

Si bien se ha hablado aquí del del papel del Estado, pues es algo que, que creo verdad que debe discutirse, verdad, con otros actores, verdad, que no necesariamente, y eso es lo que hemos planteado, que vendría una segunda etapa, pero insisto en que la propuesta iría en ese camino correcto, verdad, no va a resolver todo, pero en cuanto a la pregunta concreta efectivamente, verdad, ¿ con lo que coordinamos nosotros con la Gerencia Financiera, lo que se propuso es que en estos artículos del IVM se permita, verdad, este tema de las cuotas proporcionales. Eso es lo único que está variándose en cuanto a pensiones, en cuanto a todos los demás, requisitos y elementos de reglamento se mantienen tal y como están.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias, don Jaime. Licenciado Quesada, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Lic. Andrey Quesada Azucena: Gracias sí, tal vez a como solicita don Jorge el, el texto sí fue consultado, verdad, sí fue publicado, los, las reformas, tanto del Reglamento de Seguro de Salud como el Reglamento IVM, el texto íntegro y también fue consultado una vez a la Dirección Jurídica, esos textos, también las propuestas de reforma, fue consultada Dirección Jurídica y la Dirección Jurídica les dio pues el aval porque realmente lo, lo que se verificó, como indiqué anteriormente es las potestades que tiene esta Junta Directiva, pues para tomar esas decisiones ya directivas con base en los criterios técnicos, actuariales, financieros, que sí las tenemos, si la tiene la Junta Directiva perdón, de ahí que sí, tiene la consulta, fue incluido la reforma, el articulado, se dio el plazo de ley, se extendió en tres días, se recibieron las opciones, las observaciones y finalmente si se dio un criterio jurídico favorable por parte de la Dirección.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, señor licenciado. Adelante, doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias, don Álvaro.

Yo creo que la población merece entender qué fue lo que pasó, que esa reforma implica, efectivamente, que va a haber cuartos de cuota, que necesita 4 meses para lograr una cuota, que no lo sabe la población, porque no se le consultó, donde dice reformas del 2 y 34 del Reglamento, no dice cuáles, exactamente qué es lo que va a ocurrir, como es que se va a implementar eso. Por tanto, con la finalidad de que por lo menos en esta semana, la gente conozca que, efectivamente, se está haciendo una reforma reglamentaria de esta forma tan oscura me voy a acoger al artículo 26, de la ley, no del Reglamento de la Junta Directiva, para poder informar a la clase trabajadora, que es el sector que represento de la situación que se está presentando con este tema y por supuesto a la población que merece saber qué es lo que está ocurriendo. Entonces me acojo al 26.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Martha. Bueno, todo eso, como saben que acogerse al 26 es vinculante, por lo tanto, cerramos la discusión por hoy y la continuamos la próxima semana. Muchas gracias.

Yo me tengo que retirar porque me convocó casa presidencial y vuelvo apenas pueda lo dejo en las manos de doña Martha, si fue comentaría una pausita activa supongo entonces, pero cualquier caso, la gestiona doña Martha bueno, nos vemos ahora más tarde con permiso.

Directora Martha Rodríguez González: Pausa activa, porque dice don Álvaro que yo no doy pausas activas.

La Directora Martha Rodríguez González, se acoge al art. 26 del Reglamento de la Junta Directiva de la CCSS

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Conforme con lo deliberado, se propone reagendar el tema para una próxima sesión.

Se retira del salón de sesiones el Presidente Ejecutivo, señor Álvaro Ramos Chaves y, asume la Presidencia la Directora Martha Rodríguez González, Vicepresidenta.

Se retiran de la sesión virtual: Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente Pensiones, Lic. Claudio Arce Ramírez. Asesor Gerencia Financiera, Lic. Nataly Mariela Alfaro Alfaro, funcionaria. Gerencia Financiera, Licda. Ailyn Carmona Corrales. Asesora Gerencia Financiera, Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado Dirección Jurídica, Lic. Luis Guillermo López Vargas, director técnico Actuarial, Lic. Olger Pérez Pérez, Asesor, Gerencia Pensiones, Marianne Pérez Gómez, Asistente de Gerencia Pensiones.

Ingresa a la sesión virtual: Héctor Magi Conti, GG de la OPC CCSS, Annette Arguedas, Presidente de JD de OPC CCSS, Graciela Mora Rodríguez, Direct Financ. Administrativa, Hellen González Chaves, Asistente de Héctor Magi Conti.

ARTICULO 6º

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00040-2022 del 25 de noviembre de 2022, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

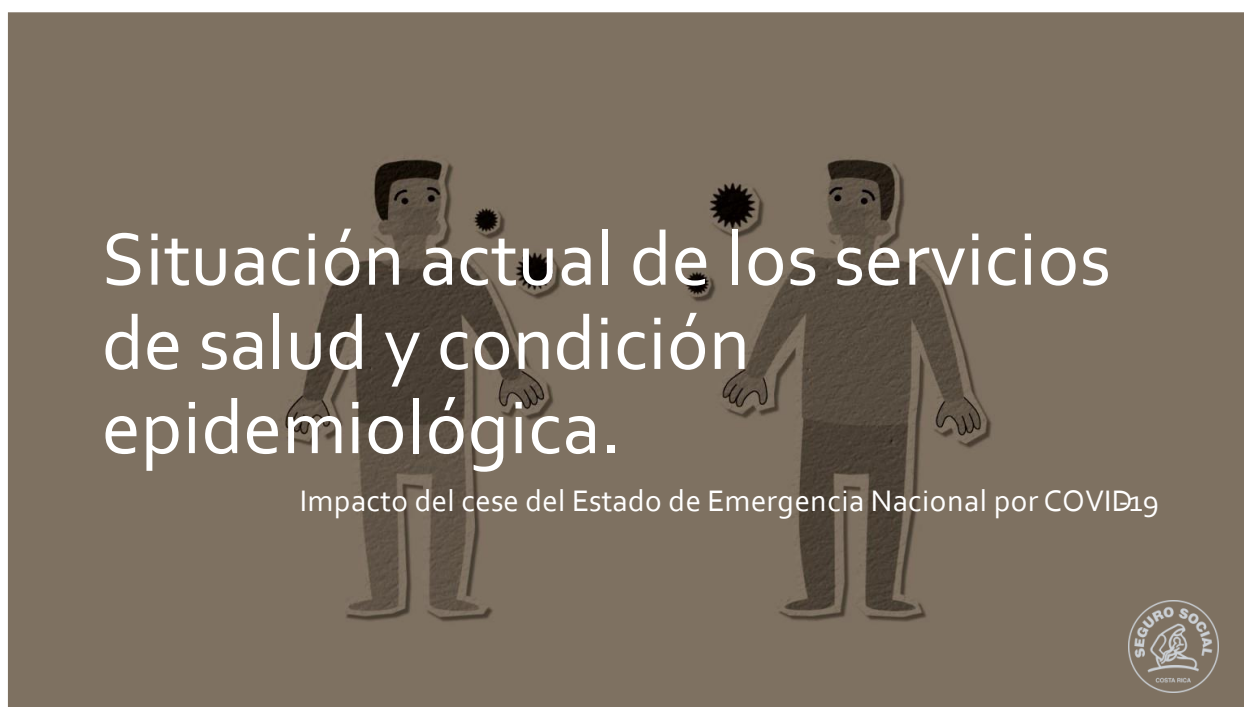
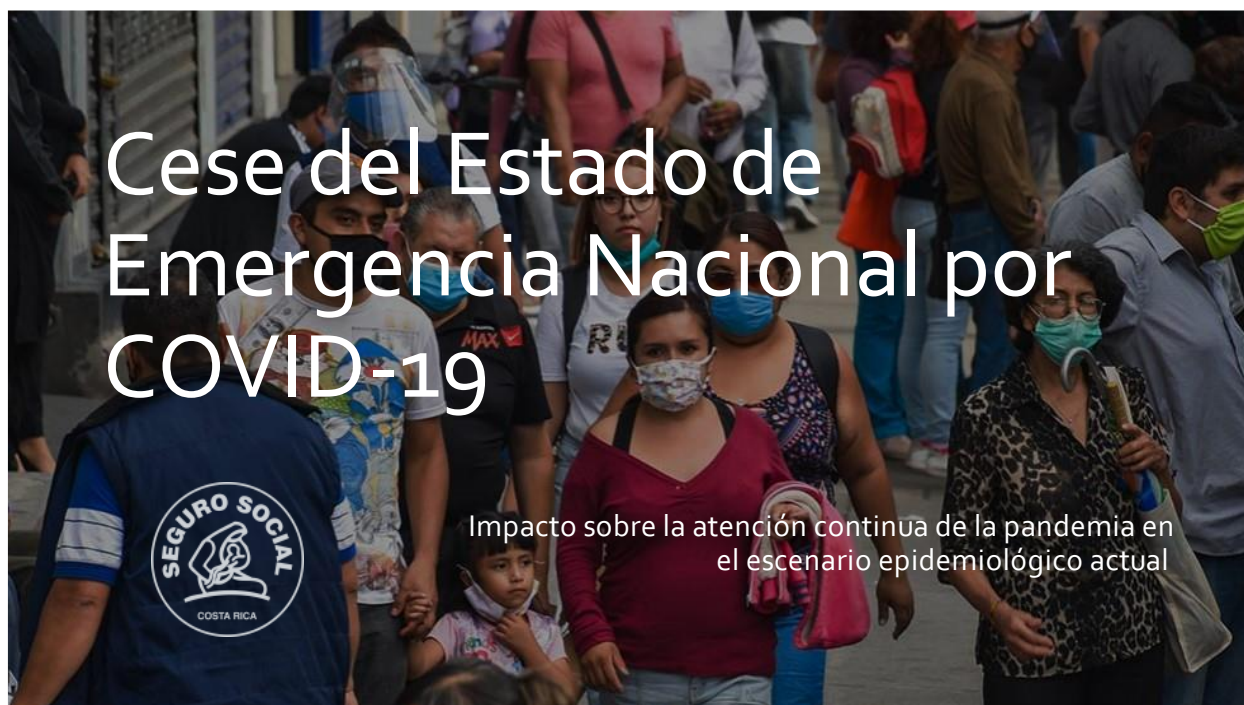
ARTICULO 7º

El licenciado David Hernández Rojas, asesor Gerencia General, refiere a la situación actual de los servicios de salud y condición epidemiológica a nivel institucional ante el eventual cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 contenido en el Decreto Ejecutivo 43337-MP-S, con base en las siguientes láminas:

Ingresa a la sesión virtualmente el Director José Loría Chaves.

Ingresa al salón de sesiones el señor Álvaro Ramos Chaves, Presidente Ejecutivo y asume la presidencia.

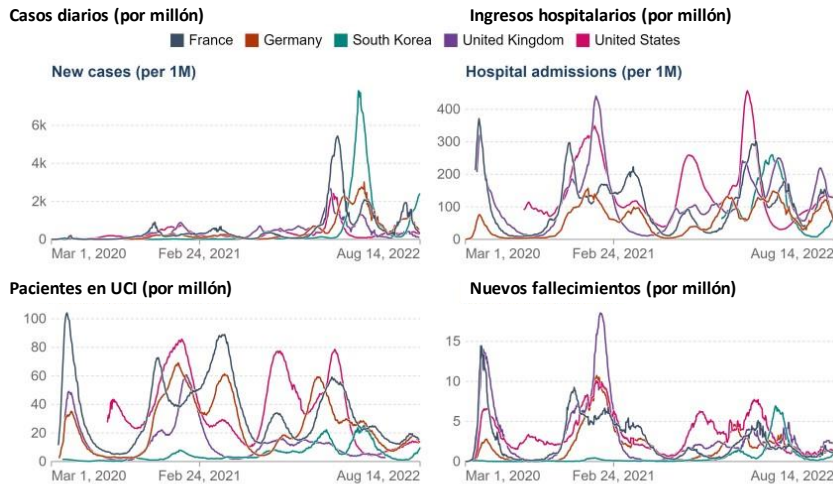
Exposición a cargo de: Lic. David Hernández Rojas, asesor Gerencia General





CONTEXTO INTERNACIONAL

Al 16 de agosto 2022



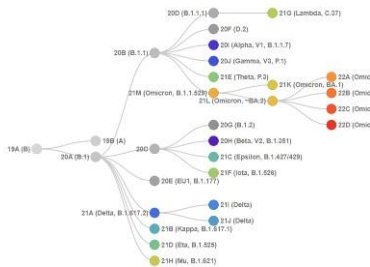
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data, Official data collated by Our World in Data CC BY

Debido a las pruebas limitadas, el número de casos incidentes confirmados es menor que el número real de infecciones



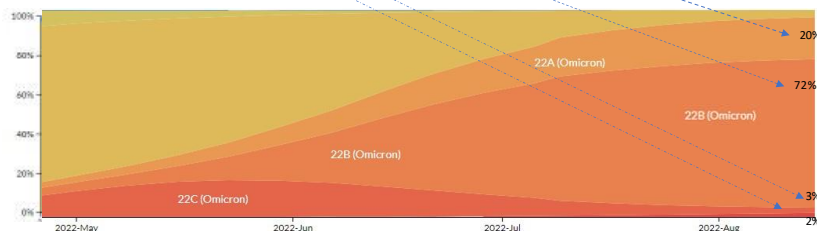
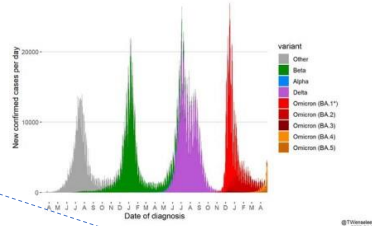
VIGILANCIA GENÓMICA SARS -COV -2

RELACIONES FILOGENÉTICAS DE SARS -CoV -2



Phylogenetic relationships of Neutrin SARS-CoV-2 clades. Please credit to Neutrin if using this figure

Nuevos casos diarios confirmados de SARS-CoV-2 por día y por variante en Sudáfrica

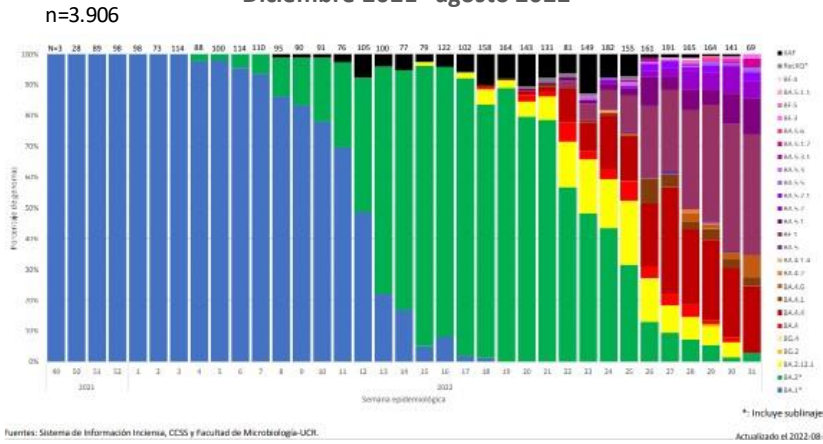


Fuente: https://covariants.org/variants//_Nextstrain/_ncov/_eisaid/_global/_6m



VIGILANCIA GENÓMICA SARS -COV -2

Distribución de sublinajes de VOC Ómicron por semana epidemiológica. Diciembre 2021 –agosto 2022



Proporción relativa de sublinajes de VOC Ómicron por semana epidemiológica. n=1.458

Linaje Pangolin	28	29	30	31
BA.2*	7,3%	5,5%	1,4%	2,9%
BA.2.12.1*	7,3%	6,7%	5,0%	0,0%
BA.4*	35,2%	32,9%	29,1%	31,9%
BA.5*	49,1%	54,3%	63,8%	65,2%
RecXQ*	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XAF	1,2%	0,6%	0,7%	0,0%
Total Secuencias	165	164	141	69

*: Incluye sublinajes

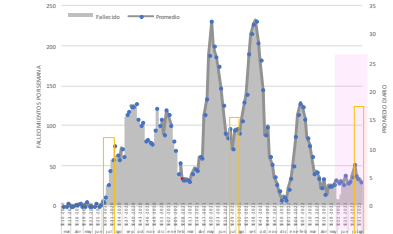
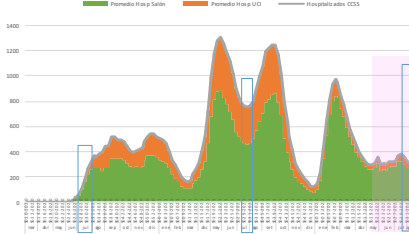
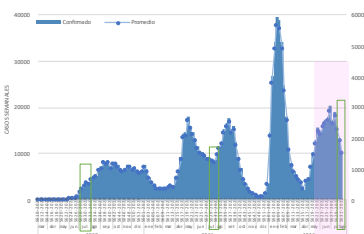
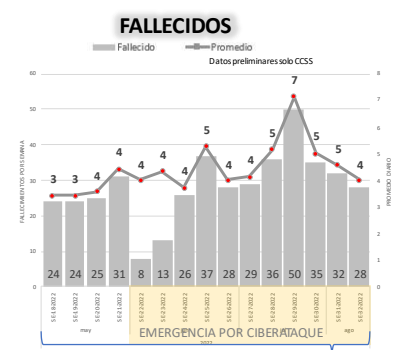
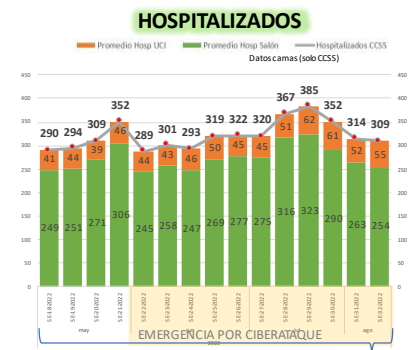
Fuente de datos: Informe semanal de Vigilancia genómica del virus SARS en Costa Rica, Hospital Nacional de Niños, y Facultad de Microbiología de la Universidad de Costa Rica. Incluye los genomas procesados al 2022-12



Comportamiento de la hospitalización



CONFIRMADOS , HOSPITALIZADOS , FALLECIDOS



Fuente de datos: Casos nuevos, hospitalizados y fallecimientos según fecha de publicación; Ministerio de Salud y Género. Elaborado por CCSS, Unidad de Gestión de Información COVID



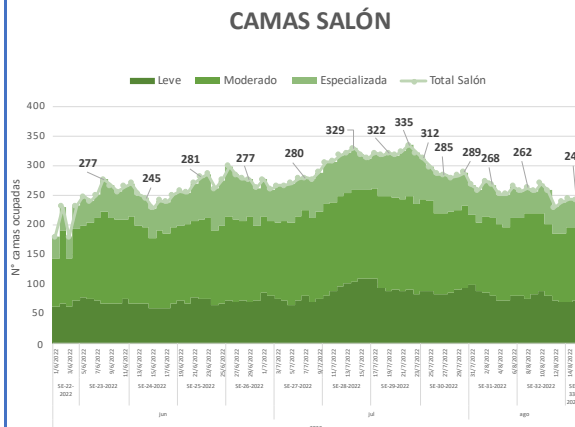
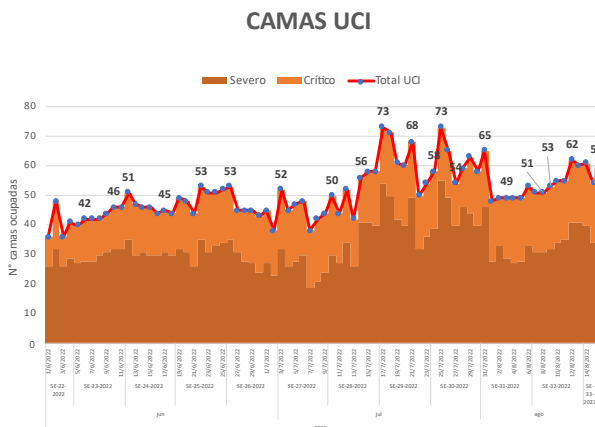
FACTORES QUE INCIDEN EN CASOS CONFIRMADOS





TENDENCIAS COVID OCUPACIÓN HOSPITALARIA

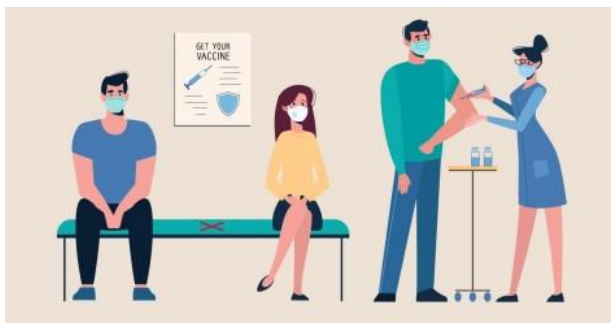
Número de camas COVID19 ocupadas según complejidad
Periodo 01-06-2022 al 15-08-2022



Fuente de datos: Encuesta diaria suministrada por Directores Médicos de Establecimientos de Salud.
Recopilación y procesamiento de datos: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud
Laborado por CCSS, Unidad de Gestión de Información COVID-19



Avance de la Jornada Vacunación en la Semana 31, 2022
Fecha Corte: 08-08-2022



Programa Ampliado de Inmunizaciones
Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Área de Salud Colectiva
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
2022

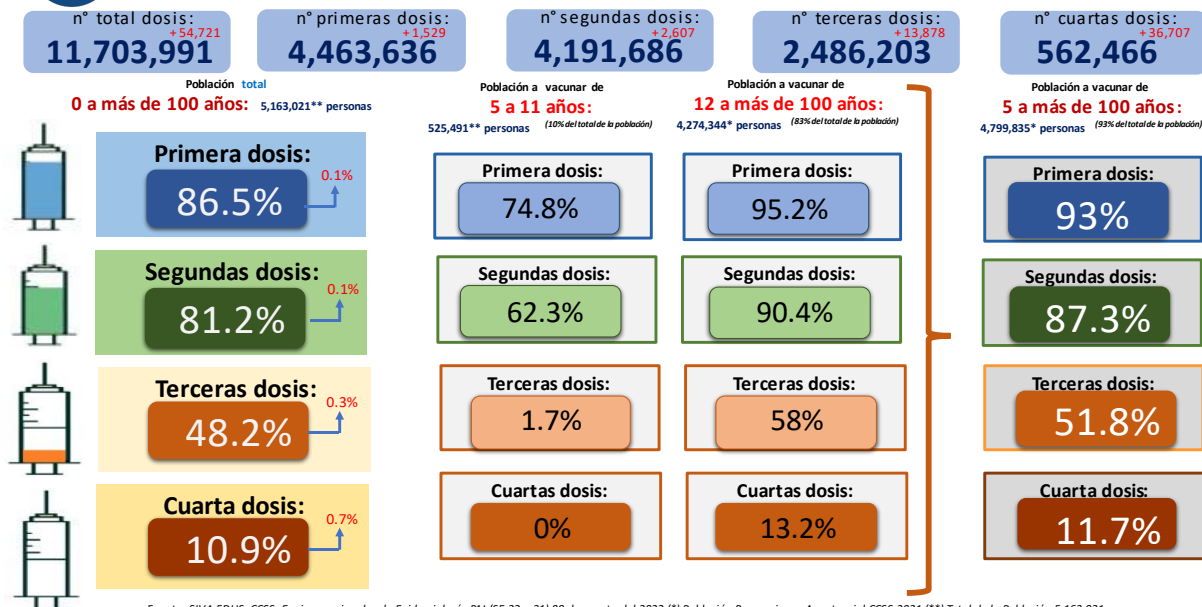
Avalado y revisado por:
Dra. Xiomara Badilla Vargas - Jefe SAVE



Estrategias de Vacunación contra COVID-19, CCSS, Costa Rica, 2020-2022



VACUNACIÓN COVID -19



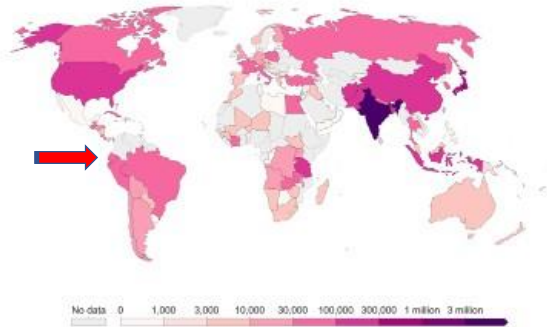
Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Equipos regionales de Epidemiología PAI (SE 22 -31) 08 de agosto del 2022 (*) Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (**) Total de la Población 5,163,021 personas



VACUNACIÓN COVID -19

Daily COVID-19 vaccine doses administered, Aug 10, 2022

7-day rolling average. All doses, including boosters, are counted individually.



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated: 11 August 2022

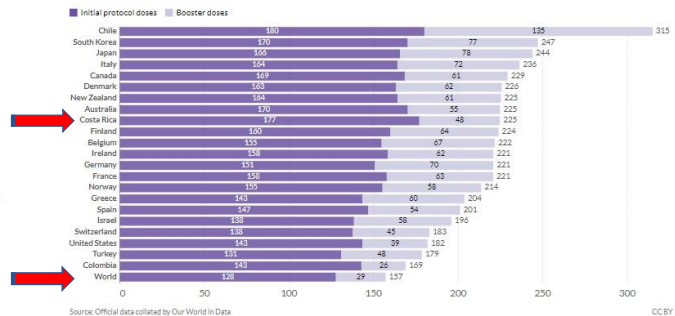
OurWorldinData.org/coronavirus • CC BY

<https://ourworldindata.org/grapher/daily-covid-19-vaccination-doses?country=CRI>

Our World in Data

COVID-19 vaccine initial doses and boosters per 100 people, Aug 10, 2022

Total number of doses administered, broken down by whether they are part of the initial protocol or booster doses, divided by the total population of the country.



Source: Official data collated by Our World in Data

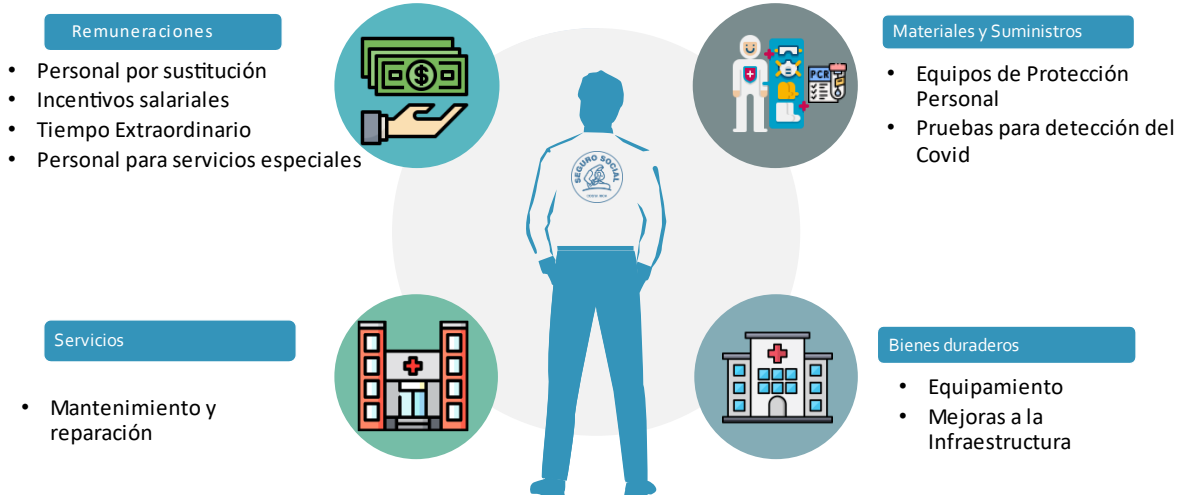
CC BY

Detalle de recursos utilizados para la atención de la pandemia por COVID-19

Impacto del cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID19



PRINCIPALES USOS RESERVA DE CONTINGENCIA



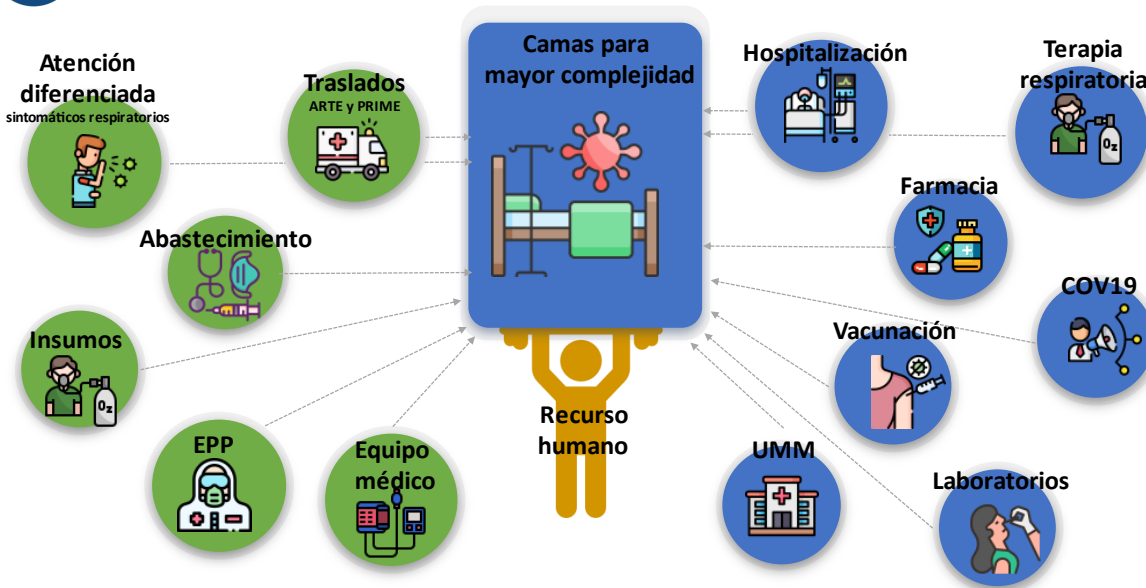
Fondo de Contingencias del Seguro de Salud
 Recursos utilizados para la atención de la pandemia del Covid -19
 2020 - 2021, asignación 2022
 (En millones de colones)

Descripción Grupo y Partidas	Gasto 2020	Gasto 2021	Asignación 2022
Remuneraciones	23 491,59	41 190,88	11 875,27
Servicios	1 950,32	715,48	51,19
Materiales y Suministros	10 528,79	43 455,76	539,32
Bienes Duraderos	16 269,97	2 396,62	102,67
Transferencias Corrientes	12 277,52	5 002,14	-
Total General	64 518,20	92 760,87	12 568,45

- Remuneraciones 2021**
- Sueldos Personal Sustituto**
 - 4 570,8
- Servicios Especiales**
 - 4 261,8
- Remuneraciones Eventuales**
 - 1 426,0
- Incentivos Salariales**
 - 577,4
- Otros**
 - 1 039,3

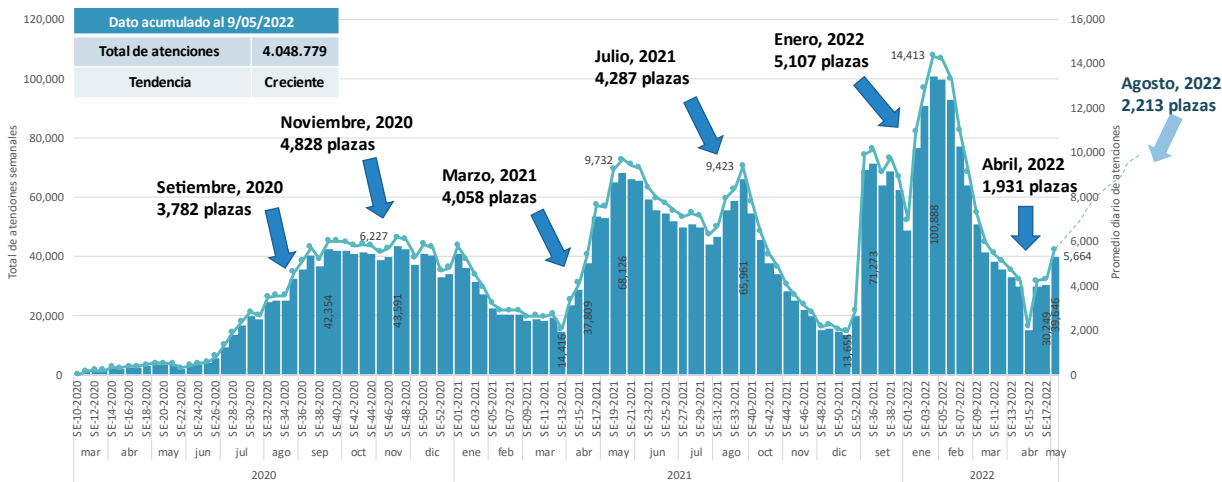


CONEXIONES EN SERVICIOS



COMPORTAMIENTO DE PLAZAS POR SUSTITUCIÓN

CCSS: Total de atenciones por Covid-19 & Número de plazas por sustitución aprobadas. Periodo mar 2020- may 2022



Fuente de datos: Área de Estadística en Salud Gerencia Médica, CCSS. Elaborado por CCSS, Unidad de Gestión de Información COVID-19



Hechos históricos



Acuerdos de Junta Directiva



Artículo 48° de la sesión 9085
celebrada el 12 de marzo de 2020



ACUERDO ÚNICO:

Autorizar a la Gerencia Médica, para que en coordinación con los Directores Generales de los Centros de salud y según las necesidades definidas en conjunto con el Centro Control de Operaciones, se utilice de forma excepcional el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión N°8897, celebrada el 30 de marzo de 2017, en los perfiles y turnos requeridos para garantizar la continuidad del servicio durante la pandemia por COVID-19 declarada por la OMS.



Implicaciones ante el cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19

Impacto del cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID19



Normativa sobre el cese estado de emergencia



Decreto Ejecutivo	No ha sido publicado en la Gaceta
Fecha de Publicación	N/A

Normativa sobre el cese estado de emergencia

Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo:

Cesación del estado de emergencia. El Poder Ejecutivo deberá declarar la cesación del estado de emergencia, cuando se cumplan las fases de la emergencia definidas en el artículo 30 de esta Ley, y cuente con un criterio técnico emitido por la Comisión que así lo respalde (art. 37).

Reglamento a la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo:

Artículo 26.- Plazo de la Fase de Reconstrucción. La fase de reconstrucción no podrá exceder de cinco años concluidos en el plazo a CNE, deberá recomendar al Poder Ejecutivo la declaración de cesación del estado de emergencia. La Junta Directiva de la CNE, deberá trasladar al Fondo Nacional de Emergencia a algún decreto vigente o saldo disponible del decreto finalizado. Así mismo para los casos en que se ejecutó totalmente el Plan General de la emergencia antes de la conclusión de este plazo de cinco años, y de existir permanentemente la CNE, recomendará al Poder Ejecutivo la cesación del estado de emergencia, podrán trasladar dicho recurso al Fondo Nacional de Emergencia previa autorización de la Junta Directiva de la CNE.

Decreto Ejecutivo No. 42227-MS, emitido el día 16 de marzo de 2020, que declaró la emergencia nacional con motivo de la enfermedad del COVID-19, establece en cuanto al cese:

“Artículo 13.- Según el artículo 37 de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, el Poder Ejecutivo declarará la cesación del estado de emergencia nacional cuando se cumplan las fases de la emergencia definidas en el artículo 30 de dicha Ley y el artículo 2 del presente Decreto Ejecutivo y se cuente con el criterio técnico emitido por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias que así lo respalde”.

Implicaciones del cese para la CAJA



Cese de estado de emergencia nacional no implica cese de emergencia institucional si esta aún se mantiene (art. 73 y art. 21 CP, art. 4 y art. 113 LGAP) La Caja por mandato Constitucional tiene la obligación de otorgar los servicios de salud, pensiones, de forma continua, eficaz y adaptable conforme a la necesidad de los usuarios.

La Caja cuenta con la instancia con competencia (CAED) y marco normativo para validar a través del CAED el estado de emergencia institucional, sin tener que estar supeditado a una declaratoria de estado de emergencia nacional, según acuerdo de Junta Directiva Sesión No 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016 (artículo 22 °), las unidades ejecutoras deberán garantizar el funcionamiento de los servicios básicos mediante la aplicación de medidas de excepción:

- A) Acudir, en primera instancia, al traslado temporal de funcionarios de otros servicios o centros.
- B) Sustituir a los funcionarios ausentes en los diferentes servicios, sin mínimo de días, para lo cual se deberán utilizar los elegibles existentes en las unidades.
- C) Si los registros de elegibles del Centro se agotan sin lograr ubicar a un sustituto, se podrá acudir a legislación de los Centros que tengan las Unidades de Gestión de Recursos Humanos Agotadas estas posibilidades se podrá contar, con carácter de excepción, a personas externas a la Institución que cumplan con los requisitos del puesto.
- D) Contratar a terceros, de una manera directa y durante el tiempo de atención de la emergencia, cuando la necesidad del ser permita, para lo cual se aplicarán los mecanismos de excepción contemplados en la Ley de Contratación Administrativa y su Reg

Implicaciones del cese para la CAJA



Ante la situación actual del cese del estado de emergencia nacional se recomienda:

Valorar si mantiene o no, la “Declaratoria de Emergencia Institucional” realizada por la CAED, por oficio No. GA-CAED-0118-2020 el 15 de marzo de 2020, donde se instruyó:

“...El Centro de Atención de Emergencia recuerda que:

- En estos momentos la propagación del virus se encuentra activa.
- Existe la declaratoria de pandemia por la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud.
- Existe la declaratoria de alerta amarilla por la Comisión Nacional de Emergencias.

Por lo tanto, se avala el estado de emergencia institucional, por lo que se debe aplicar todas medidas necesarias para la atención de esta emergencia.

Se les instruye a:

- Activar de los Centro de Coordinación de Operaciones CCO
- Activar de los Comité Locales de Emergencias CLE
- Aplicar de los mecanismos de excepción para la atención.

Lo anterior, con fin de garantizar la continuidad de los servicios de salud a nuestra población...”

Importante: El CAED realizó dicha declaratoria de emergencia institucional sin que el Poder Ejecutivo haya emitido la declaratoria de emergencia nacional, en ese momento nos encontrábamos en alerta amarilla, tomó en cuenta otros factores como que la propagación del virus se encontraba activa y la declaratoria de pandemia por parte de la OMS.

Implicaciones del cese para la CAJA



En el supuesto de que decida mantenerse el estado de emergencia deberá estar precedido de los siguientes elementos:

i. Contar con estudios técnicos y financieros de las Gerencias respectivas que respalden que aún la CCSS continúa en estado de emergencia. Para ello se deberá verificar lo estipulado por la JD en el artículo 22° de la sesión No. 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016: “situaciones de emergencia debido a eventos imprevisibles que afecten o amenacen gravemente la continuidad de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, las unidades ejecutoras deberán garantizar el funcionamiento de los servicios básicos; para tales efectos, deberán estimar el mínimo de funcionarios requeridos, por puesto, necesarios para garantizar la continuidad de los servicios. (...)”.

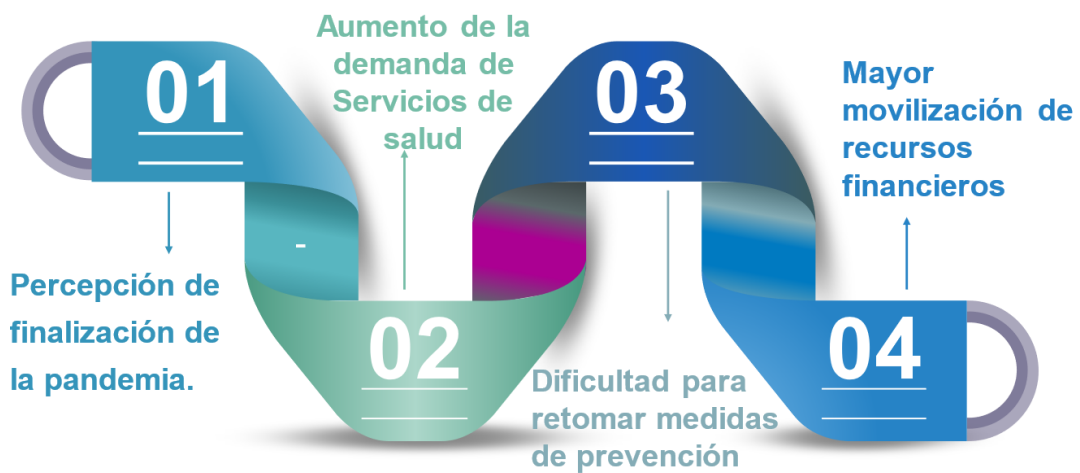
ii. Ratificar mediante un acto administrativo, por parte del CAED de la validez del estado de emergencia institucional, por los canales de comunicación disponibles, según así lo señaló la Junta Directiva en el artículo 22° de la sesión No. 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016 (potestad conferida por la JD a dicha Comisión). En común acuerdo con el Consejo de Presidencia y Gerentes que es el Comité Institucional de Continuidad del Servicio y Respuesta a Desastres durante un evento.

Conclusiones

Impacto del cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID19








Riesgos Institucionales





Conclusiones

-  El contexto epidemiológico internacional como Nacional, se evidencia que la Pandemia por COVID-19 se mantiene con un comportamiento sostenido
-  Los datos epidemiológicos, estadísticos y de prestación directa de servicios; la Gerencia Médica evidencia que se requiere la continuidad de contratación de personal bajo el modelo de sustitución por excepción a fin de brindar la prestación de servicios que demanda la población
-  Considerando la demanda de servicios en las zonas de atención diferenciada al corte epidemiológico de hoy, refleja una circulación combinada de virus respiratorios que incide de forma directa en la prestación del servicio de salud en todos los niveles de atención de la seguridad social.
-  Se concluye que la emergencia por COVID persiste, en los términos de la declaratoria de Pandemia por COVID por la Organización Mundial de la Salud, que la demanda de servicios en la CCSS continua hacia la alza y que con el recurso humano ordinario destinado a los centros, es materialmente imposible abordar la complejidad y demanda de la atención de los pacientes que requieren atención ambulatoria como abordaje intrahospitalario
-  Es conduyente que los Servicios de apoyo que brindan soporte a la atención directa del pacientes son indispensables según la complejidad de la patología por COVID, siendo coincidente el requerimiento de las plazas bajo modelo de sustitución por COVID-19.



Conclusiones

El borrador de Decreto Ejecutivo no vincula directamente a la regulación interna que tiene establecida la CCSS, en cuanto a la atención de una emergencia institucional

La Caja cuenta con la instancia con competencia (CAED) y marco normativo para validar a través del CAED el estado de emergencia institucional, sin tener que estar supeditado a una declaratoria de estado de emergencia nacional, según acuerdo de Junta Directiva Sesión No. 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016 (artículo 22°).

En relación con las compras, la institución puede realizar compras de excepción en caso de que se justifique mediante el artículo 139 inciso k) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según acuerdo de Junta Directiva Sesión No. 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016 (artículo 22°):

“D) Contratar a terceros, de una manera directa y durante el tiempo de atención de la emergencia, cuando la naturaleza del servicio lo permita, para lo cual se aplicarán los mecanismos de excepción contemplados en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.”



Conclusiones

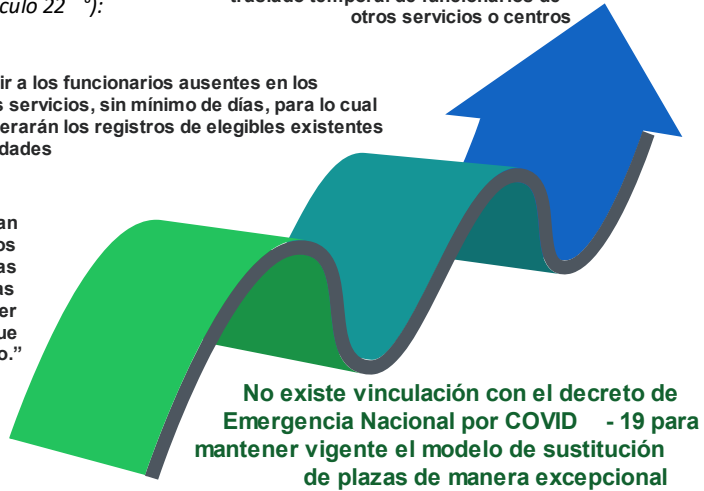
En cuanto al tema de Recursos Humanos

se podrá, según acuerdo de Junta Directiva Sesión No. 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016 (artículo 22 °):

C) Si los registros de elegibles del Centro se agotan sin lograr ubicar a un sustituto, se podrá acudir a los registros de elegibles de otros Centros que tengan las Unidades de Gestión de Recursos Humanos. Agotadas estas posibilidades se podrá contratar, con carácter de excepción, a personas externas a la Institución que cumplan con los requisitos del puesto.”

B) Sustituir a los funcionarios ausentes en los diferentes servicios, sin mínimo de días, para lo cual se considerarán los registros de elegibles existentes en las unidades

A) Acudir, en primera instancia, al traslado temporal de funcionarios de otros servicios o centros



Propuestas de Acuerdo

Impacto del cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID19



Propuestas de Acuerdo



Considerando la presentación realizada por parte de la Gerencias Institucionales en relación al impacto institucional ante el eventual cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 contenido en el decreto ejecutivo 43337-MP-S. La Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe en relación al impacto institucional ante el eventual cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 con base en el Decreto Ejecutivo 42227 -MP-S.

Propuestas de Acuerdo



ACUERDO SEGUNDO: Mantener vigente lo descrito en el artículo 48° de la sesión 9085 celebrada el 12 de marzo de 2020. Instruir a la gerencia medica sobre la ratificación de dicho acuerdo.

Asimismo, rendir un informe semestral sobre la utilización del modelo de sustitución de plazas señalado en dicho acuerdo.

Propuestas de Acuerdo



ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Medica para que en conjunto con la Gerencia General fortalezcan las estrategias de comunicación necesarias para que la población mantenga y refuerce las medidas de protección contra los contagios, así como las campañas de vacunación.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 7:

Directora Martha Rodriguez González: Decreto Ejecutivo Covid, tenemos 30 minutos para ese tema, entonces ingresemos a la gente, Carolina.

Director Jorge Hernández Castañeda: Martha, perdona, en qué momento vamos a votar el acuerdo de la operadora, que se nos quedó pendiente (...) gracias.

Directora Martha Rodriguez González: Buenas tardes, David.

Lic. David Hernández Rojas: Buenas tardes, doña Martha, muy buenas tardes a todos y a todas.

Directora Martha Rodriguez González: Tenemos para el Decreto Ejecutivo Covid, tenemos 30 minutos, entonces, ah bueno ahí veo a don Randall ya también y a Mariana mucho gusto en saludarlos. (...). Iniciamos con este tema don Randall que teníamos bueno, teníamos programado 30 minutos para el tema de las consecuencias del Decreto Ejecutivo con respecto a Covid, entonces adelante.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Dr. Randall Álvarez Juárez: Muchas gracias, buenas tardes, a todos los señores miembros de Junta Directiva y a todos los compañeros que nos acompañan, en efecto una vez que se dio el levantamiento del decreto de emergencia por parte del Gobierno justamente surgió era de qué forma impactaba todo lo que se ha venido desarrollando en cuanto a lo que es el modelo de sustitución, así como otras gestiones que venimos desarrollando también para poder atender el estado de emergencia de Covid como tal, contó con la participación de las diferentes Gerencias, que han venido analizando el tema, que dicho sea de paso, aquí los señores Gerentes nos acompañen también para aclarar cualquier duda y con el apoyo también del equipo técnico, tanto administrativo como legal y por supuesto, del equipo médico tenemos esta presentación, la cual va a ser dividida en 3 partes, en primer lugar el licenciado David Hernández, posteriormente la Bachiller Raquel Espinoza y por supuesto la parte jurídica a cargo de la licenciada Mariana Ovaes, entonces le doy el pase a los compañeros para la presentación respectiva.

Directora Martha Rodríguez González: Bien, muchas gracias, don Randall, adelante David (...).

Lic. David Hernández Rojas: Muchas gracias doña Martha y al doctor Álvarez, nuevamente buenas tardes a todos, como lo decía el doctor, trataremos de ser bueno, lo más expeditos posible no queríamos dejar pasar el momento para comentarle a la Junta Directiva un poco de lo que se ha estado presentando a nivel hospitalario y lo que ha venido sucediendo con el Covid, antes de entrar de lleno propiamente en los impactos o en el impacto que tiene para la institución este cese del estado de emergencia nacional por Covid-19 básicamente digamos, haciendo un repaso de lo que está sucediendo a nivel internacional la pandemia en números cada etapa de la pandemia es muy diferente esto es lo que nos ha dejado de enseñanza, que cada momento tiene nuevos factores, nuevos, determinantes que entran en juego y hoy en día lo que hemos estado viendo es que se está dando ese cambio de pasar de pandemia a endemia verdad los epidemiólogos, especialistas todavía dicen que hay que darle un chancecito, pero ya se ven esos primeros indicios lo que si se evidencia es un decrecimiento que para nosotros no es real en números porque bajan los casos, pero eso se da debido a que los países han bajado las estrategias que traen de tamizaje, y es parte de lo que también hemos visto en nuestro país, es lo que se está dando a nivel internacional, verdad, antes los países se enfocaban mucho por determinar los casos y por esas estrategias de testeo masivo y por ejemplo, veíamos en Estados Unidos, donde en las esquinas testeaban a las personas para determinar si eran positivas por Covid y demás, bueno, estas estrategias han ido mermando y por ende la determinación de casos ha ido bajando, eso no quiere decir que el virus no esté en circulación y no tenga afectación a los sistemas de salud como lo vemos en este gráfico de la derecha, todavía se mantienen niveles de ocupación hospitalaria considerables y esto implica que para los prestadores de salud, como nuestra institución, tenemos que ir pensando en que el Covid se mantendrá por muchísimo tiempo como una patología más a tomar en cuenta en la atención hospitalaria, parte también de lo que hemos visto es la fluctuación o la aparición de nuevas variantes o nuevos sub linajes de variantes en este momento, la variante Ómicron ha presentado

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

diferentes sub linajes en este gráfico de la derecha cada color es la aparición de una nueva variante, entonces, con la aparición de una nueva variante, nos supone un incremento en casos como lo vemos aquí, por ejemplo, este color verde fue la variante Beta, este color morado fue la variante Delta, este color rojo fue la variante Ómicron y estos colores que tal vez no se perciben que son un poco más amarillos, son las sub linajes de la variante Ómicron, que es BA.4 y la BA.5 que nos están presentando un crecimiento en casos identificados y que ya suponen prácticamente un 100% de circulación a nivel mundial de la variante Ómicron, principalmente por estos dos sub linajes que mencionaba y si lo visualizamos en nuestro país con base en los datos que nos da el laboratorio de INCIENSA, prácticamente tenemos cerca de un 96% de la circulación de los virus identificados en el país, pertenecen a estas dos variantes, BA.4 y BA.5 que mantienen las mismas características de contagiosidad y demás que predominaba en Ómicron, entonces como lo vemos, pues el virus sigue cambiando, sigue adaptándose para mantenerse activo en la población.

Que es lo que estamos viendo a nivel hospitalario como les mencionaba el escenario de nuestro país no difiere a lo que está sucediendo a nivel internacional, vemos un decrecimiento en casos que para nosotros nuevamente analizándolo con los equipos técnicos, con los compañeros de epidemiología y demás es un espejismo de lo que se está realizando, porque históricamente nosotros siempre hemos visualizado tres indicadores, los casos tienen muchos determinantes que ahorita lo vamos a repasar rápidamente pero hay dos indicadores que no nos mienten, que es la hospitalización y los fallecimientos, la hospitalización si bien mantiene síntomas de estabilidad como lo vemos, sigue estando bastante alta en promedio todavía superamos los 300 pacientes hospitalizados por Covid, estoy requiriendo una demanda de servicios hospitalarios muy considerable para la institución, dado que para poder mantener una cama, no importa si es de cuidados intensivos o es de salón se requiere la implementación de muchísimos recursos y los fallecimientos como lo vemos el promedio bueno las últimas semanas estamos rondando entre cuatro y cinco fallecidos diarios todavía seguimos con altos números podemos decirlo nosotros a pesar de que tenemos niveles altos de vacunación de fallecimientos que nos siguen preocupando a grandes rasgos lo que decíamos de ese espejismo de la baja en casos es la confluencia de muchos factores por ejemplo, el ciberataque claramente nos ha afectado con la determinación de casos y todos los análisis estadísticos, la toma de muestras que ya la gente no acude a los centros de salud como acudía antes, verdad que por cualquier síntoma ya optamos por testearnos para determinar si era Covid o no ya las personas se van acostumbrando y el dicho normal, de verdad que es una gripecilla normal, entonces al rato se me pasa entonces por eso dejamos de determinar que por ahí también las auto pruebas estas pruebas rápidas que conseguimos en muchas farmacias no se está haciendo el uso del protocolo adecuado, entonces si yo salí positivo, opté por auto aislarme, pero tal vez no, trasladó la información al Ministerio de Salud y por ahí también es importante mencionar los días festivos, verdad pasamos tres semanas con feriados que los días feriados, la gente no acude a los servicios de salud, y pasa lo mismo los fines de semana y esos casos se nos van trasladando en la determinación, entonces esta confluencia de factores es lo que

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

nosotros identificamos que influye para ver ese espejismo del decrecimiento en casos y tal vez aquí en más detalle, cómo lo vemos todavía los niveles hospitalarios siguen siendo altos, tenemos fluctuación en la ocupación hospitalaria de cuidados intensivos y de igual manera en salón, entonces vemos mucha cantidad de pacientes hospitalizados que esto es lo que suponemos que no podemos tomar estas camas para la prestación de las otras patologías y principalmente cuando vemos camas de cuidados intensivos por ejemplo, si teníamos 54,60 pacientes, son 60 camas de hospitalización en cuidados intensivos que no podemos usar, por ejemplo, para retomar listas de espera, tenemos que mantenerlas ahí ocupadas y posiblemente son muchas camas más las que se tienen aisladas para atender pacientes Covid que no los podemos utilizar para otras patologías que son importantes en este momento.

En temas de vacunación hemos venido avanzando, es muy importante mencionar que la Caja no ha bajado los brazos en las estrategias de vacunación, seguimos redoblando esfuerzos recientemente no sé si lograron ver la última estrategia de vacunación, donde acudíamos a los estadios, andamos todavía buscando a la población para que se vacune, pero lastimosamente los índices de vacunación vienen mermando semana a semana cada semana vemos menos personas vacunadas que la semana anterior por diferentes factores, verdad que tal vez no, no es conveniente mencionar en este momento, pero lo importante a mencionar es que la institución sigue redoblando esfuerzos si seguimos buscando brazos para vacunar, qué es lo que siempre hemos dicho y estos esfuerzos se mantienen constante, como una de las principales armas para luchar contra el Covid.

Ya entrando un poco más en detalle en los impactos o en lo que implica una declaratoria de emergencia, vamos a empezar por lo que es a nivel institucional, lo principal cuando se declara una emergencia institucional, en este caso es la activación del uso del fondo de contingencias que se tiene reservado para este escenario parte de lo que han venido solicitando algunos miembros de Junta Directiva y fue parte de lo que nos solicitaron era detallar un poco en que se habían invertido los recursos durante la pandemia, para comentarles este fondo de contingencia exclusivamente para la atención del Covid se ha dividido en cuatro grandes áreas, podemos decirlo cuatro grandes partidas cuyo principal erogación está direccionada para la parte de remuneraciones tenemos también la parte de materiales y suministros algunos servicios complementarios y los que son bienes duraderos la parte de remuneraciones, que es todo lo que está relacionado con nuestros recursos humanos y lo dividimos en personal por sustitución, que es uno de los principales modelos que se habilitaron durante la pandemia para poder dar abasto con el requerimiento de personal, incentivos salariales que también hay que aportar a los trabajadores, la implementación de tiempo extraordinario para cubrir esas jornadas extenuantes y hay algunos proyectos especiales que se detectaron, como por ejemplo la Torre Este del Calderón y algunos otros proyectos que se ejecutó la dotación de recursos humanos bajo este modelo para lograr agilizar su implementación en materiales y suministros lo más representativo la adquisición de equipos de protección personal y todo lo que es las pruebas de detección para Covid y algunos otros, verdad pero tal vez son más los dos puntos más representativos en servicio sea utilizado principalmente para

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

todo lo que es mantenimiento y reparación hay que tomar en consideración que la Caja durante la pandemia reconvirtió muchísimos espacios para poder dar abasto con la demanda hospitalaria y claramente aquí es donde llegamos a los bienes duraderos, verdad que es cuando, por ejemplo, aquí podemos incorporar la reconversión del CEACO para la atención exclusiva para Covid, la reconversión de camas a nivel nacional que nos implicó una gran adquisición de equipamiento para poder habilitar espacios exclusivos para la función del Covid, entonces estas son como esas grandes áreas en lo que más nos interesa, tal vez, que es la parte de remuneraciones, aquí vemos un poco cuáles fueron los gastos en 2020, 2021 y lo que tenemos asignado para cada una de esas partidas durante el 2022, el año donde se deroga más dinero del fondo de contingencias fue durante el 2021 que fue uno de los años más duros para la institución, como lo vemos, prácticamente duplicamos la cantidad de inversión en remuneraciones a nuestros funcionarios y un incremento bastante considerable en adquisición de materiales y suministros, principalmente la adquisición de equipos de protección personal, sin embargo para este 2022 ya se incorpora dentro de las compras ordinarias de la institución, entonces se deja de comprar por medio del fondo de contingencia, así como lo vemos las partidas asignadas para materiales y suministros, pues caen considerablemente, pero si se mantiene el tema de remuneraciones, principalmente por el modelo de sustitución, si nos vemos en el 2021, ya para tal vez segregar esta parte de remuneraciones, el tema de personal sustituto es el que el que más demandó recursos económicos para nuestros funcionarios y es por el modelo de sustitución implementado para esta ocasión y que implica bueno, como les mencionaba una cama para la atención de un paciente implica una cantidad de recursos enorme no es solamente tener el paciente ahí, necesitamos todos los compañeros de traslados, todos estos servicios se habilitaron para la atención del Covid y una cama Covid implica que requiramos, traslados especializados, atención diferenciada estas camas tiene que estar aisladas, necesitamos abastecimiento de equipos de protección personal, la compra de insumos, equipo médico especializado y por ahí tenemos los servicios de laboratorio, vacunación, farmacia y como lo vemos es una serie de servicios que están directamente relacionados con la prestación de servicio o a la atención de pacientes Covid-19.

Cómo se han comportado las plazas este modelo de sustitución es flexible entonces las plazas no es que han estado siempre durante toda la pandemia, como lo vemos esta gráfica, lo que nos muestra es el histórico de casos detectados a nivel nacional y así sucesivamente hay una relación directa entre la cantidad de personal que ha laborado en la institución bajo este modelo de sustitución y la cantidad de casos como lo vemos a finales del 2021, fue uno de los principales incrementos que tuvimos en casos y ahí fue cuando tuvimos la mayor cantidad de funcionarios bajo este modelo de sustitución, ya por ahí de abril, mayo de este año cuando hemos tenido la menor cantidad de casos de igual manera tuvimos uno de los menores números y el corte al 01 de agosto, que fue cuando generamos el corte de este escenario teníamos 2.213 plazas bajo el modelo de sustitución, directamente relacionadas con la atención del Covid y ya.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Bueno para ir incorporándonos en la materia del impacto podemos relatar una serie de antecedentes que nos ilustran mejor el tema del del decreto de emergencia nacional aquí lo más relevante es que a pesar de que nos trasladamos a marzo, al final la institución ya desde principios de 2020, enero 2020, ya había tomado acciones principalmente conformando un CCO central muy especializado en la parte médica para identificar el comportamiento de lo que estaba sucediendo y la información que nos llegaba a partir de la OMS, el primer caso de Covid en nuestro país lo tenemos el 06 de marzo de 2020 oficialmente diagnosticado el 8 de marzo, se hace una declaratoria de alerta amarilla por parte de la Comisión Nacional de Emergencias ante el riesgo que se perciba y lo que estamos visualizando en otros países y es el 11 de marzo de 2020 cuando la OMS hace una declaratoria de pandemia por el Covid-19, debido al riesgo que está visualizando a nivel internacional inmediatamente como les mencionaba, ya la institución venía trabajando en esto, había identificado los riesgos y se percibía la peligrosidad de esta enfermedad y se acude a la Junta Directiva el 12 de marzo a solicitar una posibilidad de aplicar de manera excepcional la sustitución de plazas para la atención del Covid este acuerdo es el que estamos utilizando y es el que se mantiene vigente, ya lo vamos a detallar un poco y también parte de lo que vamos a detallar el CAED por su investidura que tiene hace la declaratoria de emergencia institucional por el Covid producto de la información que ya se contaba que era la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, y la declaratoria de alerta amarilla esta declaratoria de emergencia nacional, que es el decreto que acaba de cesar este estado y se hace oficial el 16 de marzo de 2020 posterior nuevamente a que ya la institución había tomado acciones para la atención de la emergencia.

Entonces esto es como datos interesantes y aquí les detallo ese acuerdo de Junta Directiva de marzo de 2020, donde se autorizó a la Gerencia Médica para que en coordinación con los Directores Generales de los Centros de Salud, y según las necesidades definidas en conjunto con el Centro de Control de Operaciones, se utilice de forma excepcional el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12 de la sesión 8897 del 30 de marzo de 2017 en los perfiles y turnos requeridos para garantizar la continuidad de los servicios durante la pandemia por Covid-19, declarada por la OMS. Entonces este acuerdo como lo veíamos anteriormente se dio previo a la declaratoria de emergencia nacional que emitió el Gobierno y está fundamentado principalmente en la declaratoria de pandemia por la por la Organización Mundial de la Salud. Ahora le voy a trasladar la palabra a la Licenciada Mariana Ovares para que nos comente un poco desde la parte legal, como se visualiza el impacto de este cese del estado de emergencia, adelante.

Lic. Mariana Ovares Aguilar: Muchas gracias, David buenas tardes a todos. Bueno, en relación con la declaratoria de emergencia el cese de la declaratoria de emergencia que hizo el Poder Ejecutivo mediante el decreto número 43650-MP-S del 17 de agosto 2022, es importante señalar que hay todo un marco jurídico que regula el tema del cese del estado de emergencia, se encuentra desde la Ley de Emergencia y Prevención del Riesgo en el artículo 37 y reglamentado en el artículo 26 del Reglamento a la Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgos si es importante destacar que el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

decreto original, el 42227 que fue emitido el 16 de marzo del año 2020, que fue el que declaró la emergencia a nivel nacional con motivo de la enfermedad de Covid-19 establecía, verdad en su articulado la posibilidad de decretar el cese de la misma y eso fue lo que se hizo, pues apegado a esta normativa, es importante hacer aquí una diferenciación, y es que la Comisión Nacional de Emergencia es el órgano encargado de hacer una declaratoria de emergencia a nivel nacional, lo que se hace a nivel institucional por parte del CAED, es una validación de un estado de emergencia institucional ahora bien, este decreto que cesa la emergencia nacional no implica el cese de la emergencia institucional ¿por qué?, porque la Caja como prestadora de servicios a nivel nacional tiene la obligación desde la Constitución Política, artículo 73 y el artículo que garantiza además el derecho a la vida el artículo 21 en relación con el artículo 4 y 103 de la Ley General de la Administración Pública, a darle continuidad a los servicios que presta, entonces debe de haber una continuidad de estos servicios públicos con mucho mayor razón si estamos en un estado de necesidad y se requiere una atención de vida de los usuarios, como indicaba David, la Caja cuenta a propósito de un acuerdo de Junta Directiva del año 2016 con una validación, por decirlo así, de un órgano específico que es el Centro de Atención de Emergencias el CAED, para que cuando estemos en un estado de emergencia institucional, pues se garantice la continuidad de los servicios básicos entonces, lo que se autoriza en este acuerdo del 2016 es que el CAED pueda de inmediato activar o autorizar a las diferentes unidades para ya sea acudir al traslado temporal de funcionarios para sustituir funcionarios ausentes para acudir a registros de elegibles, y pues para hacer contrataciones a terceros o contrataciones de forma directa.

Entonces ante el estado del cese actual de la emergencia nacional decretada por el Ejecutivo, le correspondería la administración ahora valorar si mantiene o no la declaratoria de emergencia institucional que realizó el CAED el 15 de marzo de 2020, en esta validación de emergencia institucional, la instrucción que se dio en su momento fue pues, y aplicar todas las medidas necesarias para la atención de la emergencia, entonces se activaron los centros coordinadores de operaciones de emergencias se activaron los comités locales de emergencias y pues se aplicaron todos los mecanismos respectivos de excepción para la atención de la emergencia importante resaltar de nuevo que esta declaratoria de validación de emergencia institucional fue anterior a la declaratoria de emergencia nacional y se basó en la declaratoria de la pandemia por parte de la OMS y la alerta amarilla que había dictaminado el Gobierno, es decir, no hay una vinculatoria directa de nuestra validación de emergencia institucional con la declaratoria de emergencia nacional y por ende ahora con el cese, en el supuesto entonces de que la administración decida mantener este estado de emergencia institucional, es muy importante que sea precedido de todos los estudios técnicos, administrativos y financieros de las Gerencias respectivas que vayan a respaldar que aún en este momento, verdad la Caja continúa en un estado de emergencia que persiste esa situación de urgencia y en atención a esto pues vamos a verificar el cumplimiento del acuerdo de la Junta Directiva del año 2016 que les comente e incluso también el acuerdo del año 2020 para la sustitución de personal que señalaba David, hace unos minutos adicionalmente, se requeriría ratificar mediante un acto administrativo que bien lo puede

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

hacer el CAED por ser el órgano competente de la validez del estado de emergencia institucional y pues que sea comunicado a través de los canales respectivos.

Lic. David Hernández Rojas: Ya, bueno, con esto pasaríamos a las conclusiones antes de entrar a la parte de conclusiones, es muy importante hablar de algunos riesgos que se han identificado a nivel institucional con el cese del estado de emergencia como bien lo mencionamos durante la presentación, no hay un pacto directo en la operativa institucional, todo se podría mantener sin ningún inconveniente, pero definitivamente lo que hemos identificado es que con este cese de la emergencia, lastimosamente se ha generado una percepción una falsa percepción en la en la población ya de la finalización de la pandemia que ha sido muy fundamentado durante este año por diferentes decisiones, verdad la eliminación de la obligatoriedad de la mascarilla, la apertura de eventos masivos entonces eso generan en la en la población una tranquilidad, esto conlleva definitivamente a que se mantenga un aumento en la demanda de servicios de salud producto de pacientes con Covid positivo y todas sus complicaciones que esto trae verdad, también hemos evidenciado una disminución significativa en el nivel de vacunación, no sólo en la vacunación por Covid, sino también lo hemos visto en la vacunación de influenza estacional, verdad que acá estamos prontos a concluir este periodo y realmente como institución, a pesar de que doblegamos esfuerzos, nos está costando que la población se apersona a vacunarse todo esto implica que para la institución tengamos que realizar una mayor movilización de recursos financieros para mantener esa atención directa de pacientes por Covid aumentar los esfuerzos de vacunación a pesar de que de que no son tan efectivas esas campañas como lo eran en años anteriores y la movilización de recursos se da otro punto importante es que ya la institución debe ir pensando en el próximo año la adquisición de vacunas por Covid-19, dado que con el cese del estado de emergencia ya no se financian la adquisición de vacunas y otros insumos a través del Fondo de Emergencias Nacional, administrado por la Comisión Nacional de Emergencias, sino que esto ya a través de las disposiciones que determine la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, debería entrar dentro de los esquemas de vacunación corrientes y por ende la institución en este caso hacer una inversión de ese tipo.

Y ya conclusiones generales lo que tenemos es que el contexto epidemiológico, tanto internacional como nacional, evidencia que la pandemia se mantiene con un comportamiento sostenido, y los datos epidemiológicos, estadísticos y prestación directa evidencia que se requiere la continuidad de contratación de personal bajo el modelo de sustitución para poder mantener en operación la atención de los servicios que se dan a la población y también considerando la demanda de servicios en las zonas de atención diferenciada de corte epidemiológico de hoy refleja una circulación combinada de virus respiratorios que incide directamente sobre la prestación de servicios de salud y también lo que hemos visto, y no sólo a través de la institución, sino organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud lo que sostienen que la pandemia todavía se mantiene vigente y vemos todavía mucha afectación a nivel internacional y afectación en salud de toda la población mundial con lo cual, pues que es bastante concluyente, también que los servicios de apoyo que brindan soporte la atención directa de pacientes

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

son indispensables según la complejidad de la patología por Covid siendo coincidente con el requerimiento de plazas bajo el modelo de sustitución y este también conclusiones de la parte de la parte legal que nos exponía Mariana ahorita es que el decreto ejecutivo recientemente firmado, que es el 43650-MP-S no vincula directamente a la regulación interna que tiene la Caja en cuanto a la atención de una emergencia institucional y como lo veíamos en relación a las compras, por excepción ya el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y tiene un inciso en el cual la institución puede realizar compras bajo el modelo de excepción y la Caja cuenta con la instancia con competencia suficiente como lo es el CAED y el marco normativo vigente para declarar un estado de emergencia institucional.

Directora Martha Rodriguez González: Ya se nos está venciendo el tiempo, David, tal vez vamos haciendo, terminando.

Lic. David Hernández Rojas: De acuerdo doña Martha y lo último ya para concluir es que no existe una vinculación directa con el decreto ejecutivo del Gobierno para mantener vigente el modelo de sustitución de plazas de manera excepcional ya con esto concluimos la presentación, doña Martha que, si tienen alguna duda, cualquiera de los miembros de Junta Directiva, quedamos atentos voy a dejar de compartir (...).

Directora Martha Rodriguez González: Gracias compañeros, una pregunta o una consulta, don Carlos.

Director Carlos Salazar Vargas: Buenas tardes. Yo quisiera saber si paralelamente ustedes tienen quisiera saber números de influenza H1N1 para tener una comparación y la idea es y te ponga en contexto la esperanza fue la vacunación y yo creo que ha servido con aquella idea del rebaño de la inmunidad por rebaño la vacunación ha sido muy efectiva y país, por ejemplo, los Estados Unidos tiene absolutamente todo levantado desde hace varias semanas también la pregunta es si tienen números comparativos como otro tipo de virus, como H1N1 de influenza gracias.

Directora Martha Rodriguez González: David.

Lic. David Hernández Rojas: Bueno, talvez, doctor en esta parte, nosotros al inicio si llevamos un comparativo, cuando hacíamos los análisis años previos que realmente seguíamos un ritmo muy similar a los comportamientos que había tenido el H1N1 y los que los que tenía el Covid últimamente no hemos comparado doctor para hacerle franco las temporalidades de H1N1 fue menor, verdad, a lo que tenemos con el Covid, entonces no hemos vuelto a comparar para hacerle muy franco como se comportó lo que sí hemos visto es esa estacionalidad en el Covid que tenemos esos picos de casos que ya son bastante marcados en épocas muy similares. No sé si él doctor Álvarez quisiera profundizar un poco más en este caso.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Dr. Randall Álvarez Juárez: Permiso doña Martha, en efecto, esa información si la tenemos no tenemos ahorita mano para poder compartirla, sin embargo, se las podemos hacer llegar. En efecto en estos momentos los picos respiratorios están representados por diferentes virus, obviamente, Covid es uno de ellos, sin embargo, también tenemos otros y no únicamente H1N1, sino para influenza entre otros, verdad que sí tenemos esa información con gusto se las haremos llegar.

Directora Martha Rodríguez González: Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Muchas gracias doña Martha. Los recursos invertidos tal como ustedes lo comentan, son materiales y suministros y eso a mí no me no me preocupa porque se utilizaron y los que estén en bodegas e inventarios se pueden utilizar igual que los equipos, equipos de protección en algún momento se pueden utilizar la partida que a mí me preocupa en relación con el acuerdo de Junta Directiva, es la de remuneraciones, porque según les escuche hay personal sustituto alrededor de 1.800, 1.900 creo que les escuche y lo que a mí me preocupa en cuanto a la legalidad, Andrey es donde yo quisiera conocer el criterio de ustedes para estar claro de que el acuerdo que tomó la Junta Directiva fue aprobar el modelo de sustitución de plazas en forma excepcional durante la pandemia, sí aquí se emitió un decreto para levantar la emergencia entonces la duda que tengo yo desde el punto de vista legal es que este acuerdo Junta Directiva ya no tendría sustento, es decir, ya la pandemia paso legalmente, aunque nosotros internamente estamos considerando lo contrario entonces esto nos lleva a lo de las sustitución de las plazas para qué habría que revisar ese acuerdo que tomó la Junta Directiva.

Directora Martha Rodríguez González: Mariana.

Lic. Mariana Ovares Aguilar: Sí, gracias. Efectivamente, habría que revisar el acuerdo don Jorge Arturo, sin embargo, el acuerdo nació de previo a la declaratoria de emergencia nacional y si nació con el objetivo bueno, según los antecedentes que se revisaron, por eso le digo que no sobra hacer una nueva revisión si nació con el objetivo de darle continuidad al servicio, verdad porque como venía la pandemia, verdad y estábamos ante una situación de crisis y de emergencias hospitalarias, pues se requería de más personal entonces, justamente por eso es que se lleva la propuesta de la Junta y en marzo del 2020 se aprueba para que de manera excepcional se procede a hacer la sustitución de plazas. Entonces por eso yo indicado que no hay una vinculatoria directa con el cese de la emergencia, y que además, en caso de mantener la emergencia institucional, pues deben de existir todas estas justificaciones de parte de las Gerencias del porque todavía continuamos en una pandemia a pesar de que ya, pues el Covid-19 dicho hasta por la por la OMS, verdad es una gripe más verdad por decirlo así e incluso sea ordinario en el sentido de consumo de ciertos de ciertos implementos, por ejemplo, de EPP verdad, entonces esto va a depender mucho de las justificaciones técnicas y de los números que se tengan de parte de la administración para saber si efectivamente todavía estamos en esa situación a nivel institucional que haga necesario darle continuidad a la validación de emergencia institucional.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Directora Martha Rodriguez González: Gracias Mariana, Antes de darle la palabra a don Randall y a don Gilbert quería hacer una observación. Porque he visto, por ejemplo, ayer había una emergencia, decía una declaratoria de emergencia roja, o no sé qué algo así en el Hospital de San Vicente de Paúl y decía que estaba saturado un 220% de ocupación. Entonces, no me quedo claro, la pandemia no desapareció, o sea que seguimos teniendo muchísimos casos y entonces me preocupa esa percepción, porque si no, al final entonces, uno podría pensar, lo que está diciendo Jorge Arturo y en realidad no es así. Yo veo y he visto algunas otras cosas que se han venido planteando, en el sentido de que los servicios siguen estando saturados, de que efectivamente hay un subregistro, como decía David. Con respecto al caso, y quería que ojalá pudieran referirse de una vez a esta situación. Tengo en lista a don Randall, entonces, don Randall permítame un minutito, tal vez, porque me dicen que José Luis, pero no lo tengo acá, está pidiendo la palabra. ¿José Luis, estás pidiendo la palabra?

Director José Luis Loría Chaves: Así es doña Martha (...).

Directora Martha Rodriguez González: Muy bien, listo (...).

Director José Luis Loría Chaves: Gracias aprovecho para redondear la pregunta que usted hace doña Martha. Bueno, buenas tardes, señores Marianita y doctor Hernández, y doctor Gerente Médico don Randall y compañeros que están presentando yo quería preguntar porque es que vamos a ver independientemente del Decreto Ejecutivo.

Directora Martha Rodriguez González: Se te fue el sonido, no te escuchamos.

Director José Luis Loría Chaves: Estoy hablando duro.

Directora Martha Rodriguez González: Ahora sí.

Director José Luis Loría Chaves: Independientemente del Decreto lo cierto es que la hay la sensación en el ambiente de que la pandemia continúa sigue siendo un riesgo y un riesgo alto no solamente por las noticias que salen del Hospital Niños y en Heredia si no porque no se si a ustedes les pasa pero a mí se me ha muerto amigos y gente conocida de Covid en este mes y el mes pasado ósea, yo siento que esto sigue, verdad me preocupa varias cosas, la primera es tenemos datos de cómo está la atención de Covid en los hospitales y las clínicas y me preocupa que la Junta Directiva de la Caja, independientemente del Decreto Ejecutivo, tiene la responsabilidad de proteger la salud de los pacientes de los ciudadanos creo que tiene la responsabilidad de continuar las campañas de vacunación, verdad y hacer campañas mucho más fuerte de vacunación, creo que tiene una responsabilidad de estar valorando la situación que se está presentando día a día y por otro lado, creo que la Gerencia Médica la General y demás deben una gran campaña de vacunación porque hay gente que está confundida realmente no es que no se quiere vacunar, es que no entiende cómo por un lado y un

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

decreto que dice que termino la pandemia y por otro lado se está enfermado la gente, verdad entonces yo lo que quiero preguntar son dos cosas muy puntuales, la primera es como estamos con el Covid en los Centros Hospitalarios, doctor Álvarez y si tienen previsto hacer alguna una campaña intensificarla para que la gente se siga vacunando, porque además están dejando de usar los lavatorios para las manos, están dejando de usar el alcohol como que la cosa sea liberado, pero porque hay una gran confusión (...) el tema de continuar cuidándose con la pandemia. Entonces esas dos preguntas, don Randall.

Directora Martha Rodríguez González: Gracias José Luis, don Randall y después tengo a Gilbert y tengo Andrey también, entonces don Randall.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Gracias, bueno voy contestando por partes. En primer lugar, desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud, todavía no se ha levantado lo que es la pandemia, si bien es cierto hay un Decreto que levantó el estado de emergencia en el país, eso no significa que la pandemia ya finalizó de hecho se han visto inclusive comportamientos diferentes en diferentes países donde los diferentes sub-linajes nos generan inclusive aumento de casos, inclusive aumento de las complicaciones como tal eso por un lado.

Por otro lado, también es importante destacar que desde el punto de vista institucional, como bien lo decía la licenciada Ovares la institución fue muy oportuna en activar el mecanismo del reforzamiento de las acciones para la atención de la pandemia fue tan oportuna en que inclusive actuó antes de que se diera este decreto de emergencia, entonces por eso es que en los considerandos o en análisis que se realizó no está articulado de forma directa este decreto de emergencia sí está articulado con el tema de la declaratoria de pandemia por parte de la OMS.

Bueno ya viniéndonos al comportamiento a nivel país, si tenemos un aumento de casos que hemos venido teniendo, no de forma exponencial, como se ha visto en otro momento, pero siempre he sido un momento de casos, un aumento de hospitalizaciones, inclusive, y eso que esta percepción que hay en la sociedad de que ya la pandemia término que es una percepción, verdad porque reiteramos no ha terminado, hace que también muchas personas no acudan a los servicios, se nos siguen complicando pacientes, se nos siguen hospitalizados pacientes, la saturación que estamos viviendo en muchos hospitales obedece a muchas causas, sin embargo (...) y porque ha habido momentos (...) para prevenir el Covid como bien lo decía don José Loría, se han venido disminuyendo, o sea, ya cada vez nos lavamos menos las manos, cada vez que acudimos a lugares, donde hay aglomeraciones, no utilizamos la adecuada técnica del estornudo, en fin, las medidas preventivas por Covid se dejaron de hacer y ha significado que ha habido un aumento del Covid y otras enfermedades respiratorias.

Por otro lado, también la relativa baja tasa de vacunación de particularmente tercera y cuarta dosis también nos está pasando la factura, todavía de que del efecto residual de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

la primera y segunda dosis cada vez lo estamos viendo menos que eso genera que se ven más contagios, que es uno de los objetivos de la vacunación, aunque no el único, genera más complicaciones en las personas que ya han pasado algún tiempo y por supuesto más hospitalizaciones y más requerimientos en cuidados intensivos y justamente ese es el comportamiento que estamos teniendo a nivel país, donde aproximadamente el 60% de las más de 300 camas que tenemos habilitadas para Covid permanecen ocupadas con pacientes de Covid, entonces es importante también que manejemos esa información para los efectos respectivos (...) no se si conteste todas las preguntas.

Directora Martha Rodriguez González: Muchas gracias. Gilberth Alfaro.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Este sí, buenas tardes, espero que estén bien todos y todas con gusto saludarlos. Yo quería hacer una pequeña intervención ante la pregunta que coloca don Jorge Arturo Hernández, que es un tema muy importante porque qué es la juridicidad de todo lo que se está planteando que valorar es un complemento a los que ya indicó la licenciada Mariana Ovares podría sonar trillado, pero es que las normas mientras estén ahí, están vigentes y hay que aplicarlas y voy por lo siguiente voy a decirlo así, el derecho a la vida y a la salud, sin duda alguna y estamos claros, ha sido considerado un derecho fundamental y un derecho humano está en nuestra Constitución, el artículo 21 en el artículo 73 se le encomienda la Caja Costarricense de Seguro Social, entre otras cosas, velar por la protección de esos derechos fundamentales es una tarea, es el cometido principal de la Caja Costarricense de Seguro Social desde la Constitución, 2 artículos que se complementan sin lugar a dudas.

Por otro lado los artículos 139.4, 140.8 y 191 de la Constitución, esto no lo estoy inventando yo, esto ha sido tocado por la Sala Constitucional cuando habla del derecho fundamental a la vida a la protección de la salud a partir de sus artículos, la Sala le ha dicho a la Caja que tiene un deber de velar por la eficiencia en la prestación de los servicios, por la oportunidad en la prestación de los servicios de atención a la salud, incluso ese argumentos lo ha utilizado muchas veces para poner por encima de eso, justificaciones financieras que algún momento se han dado para otros efectos, verdad y eso se ve complementado también sin lugar a dudas por lo que establece el artículo 4 de la Ley General de Administración Pública, en el sentido de que debe haber una continuidad en la prestación del servicio público por todas las administraciones y por supuesto, la Caja no es la excepción a dónde queremos llegar con esto yo me atrevo a decir incluso si no se hubiera declarado la emergencia como tal pero por Covid o por otra razón, los servicios se ven saturados y esa protección a la salud y esa protección a la vida está en riesgo, evidentemente la Caja esta llamada a ejercer las competencias que le son propias en resguardo de ese cometido que le dio la Constitución y esa responsabilidad, entonces hoy se llama Covid y hay una historia detrás del Covid pero si quitamos la hipótesis del Covid cualquier enfermedad, cualquier situación que sea de emergencia, con o sin emergencia la Caja está obligada y tiene las competencias para tomar las acciones del caso.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Entonces aquí qué fue lo que sucedió ok, hay un decreto que ha servido de base porque era imposible ignorarlo de hecho, es un acicate jurídico para tomar decisiones se tomaron decisiones con base en el decreto, pero no sólo con base en el decreto, sino con justificaciones técnicas de la administración voy a hacerlo, palabra mía, de que esos servicios están saturados de que esas vacunas urgen hoy desaparece el decreto de emergencia y formalmente desaparece la emergencia, no materialmente, pero formalmente desaparece la emergencia y creo, sin lugar a dudas, que la Caja esta llamada obviamente con los estudios técnicos del caso a mantener y es lo que corresponde, esa prestación de servicios, utilizando herramientas como las que hoy se han utilizado, acudir a las compras de sección que es una herramienta que le da la Ley de Contratación, la Caja dispuso la utilización con la fundamentación técnica adecuada, sin lugar a dudas, del uso de códigos con dos personas en fin si la necesidad material se mantiene y la administración sostiene esas necesidades como tales esa la razón don Jorge y don José Loría también señalaba en esta línea, adecuadamente me parece las competencias de la Caja no dependen necesariamente de ese decreto ni las responsabilidades de la institución. Por lo tanto, si hay justificaciones técnicas adecuadas, la administración bien, puede sencillamente mantener las disposiciones que ha tomado en esa dirección, muchas gracias.

Directora Martha Rodriguez González: Muchas gracias, Gerente Administrativo. Continuamos con Andrey Quesada y luego la señora Gerente General.

Lic. Andrey Quesada Azucena: Gracias, sí muchas gracias. Bueno, yo también quiero referirme a la inquietud don Jorge, porque me parece un tema de mucha relevancia y creo que debe quedar claro es la posición la Dirección Jurídica en este tema ya la Licenciada Mariana Ovares fue bastante amplio en referirse al mismo, pero yo quisiera hacer algunas consideraciones en lo siguiente, la pandemia en el Covid-19 trajo un estado excepcional, nos generó según el diseño institucional y constitucional de lo que es la Caja Costarricense de Seguro Social y las competencias propias de este ente nosotros tenemos obligaciones, como bien lo apuntaba don José Loria ¿cuáles son las obligaciones? dar un servicio de calidad según ha dicho la Sala, en materia de protección, atención el derecho a la salud bajo este concepto se tomaron decisiones como bien se apuntaba a partir de ese estado de excepción, a partir de las circunstancias de los elementos facticos que valorados de cara a la prestación de servicios, que era la institución, pues constituyen esa excepcionalidad y antes de excepcionalidad la administración tuvo que responder esa respuesta, me parece que fue adecuada fortuna y como bien señala licenciada Mariana, fue previa a que se emitiera Decreto Ejecutivo, nosotros hoy en día tenemos elementos fácticos, tenemos números que nos han mostrado, tenemos varios gráficos que generan preocupación y sabemos que, aunque no exista, ya decretó las condiciones de hecho, nos obligan a cumplir con las competencias de la institución de forma oportuna, con calidad, con eficiencia y por supuesto, tenemos que adaptarnos a estas situaciones, de ahí que los números, las condiciones, de hecho, hacen que la decisión correcta sea atender la situación particular, tomando las medidas necesarias y por supuesto, más allá que el Poder Ejecutivo haya levantado la pandemia jurídicamente a nosotros nos persiste en un plan fáctico las

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

necesidades del servicio y ante las necesidades de servicio tenemos que cumplir porque así nos lo impone la Constitución Política, la Jurisprudencia Constitucional nos dice que inclusive nosotros tenemos no solo que adaptarnos, dar un servicio continuo sino por supuesto tener un elenco de posibilidades tenemos que medir riesgos, también tenemos que gestionar y administrar los riesgos es un tema de servicio, tema de atención del derecho a la salud a población, y eso es lo que justifica, más allá se haya valorado por el Poder Ejecutivo, que en temas de comercio, en temas de transporte público y todo tal vez estiman que ya no deben haber restricciones no obstante, nosotros sí tenemos acá que tomar todas las previsiones jurídicamente adoptadas por la administración para que la institución brinde el servicio de calidad que se espera que constitucionalmente estamos obligados, de manera tal de que si fuera más allá de lo que ha sucedido, las decisiones que ha tomado el Poder Ejecutivo, pero realmente como institución y como ente administrador y gobernable de los seguros sociales autónomos, pues debemos tomar estas decisiones para garantizar el servicio público, y esa es, digamos, la base jurídica para que se mantengan las decisiones. Si alguien (...) Junta Directiva. Gracias.

Directora Martha Rodriguez González: Gracias Andrey, continuamos con la doctora Villalta.

Dra. María Eugenia Villalta Bonilla: Sí, gracias. Tal vez reiterar lo que dice el señor Gerente Médico el doctor Álvarez la pandemia se mantiene y se dio una necesidad, en los servicios de salud, en todas las unidades del país de reforzar con recurso humano porque se abrió una atención diferenciada es decir se aumentó la oferta en los servicios de emergencia, se creó la atención diferenciada y hubo que abrir una atención diferencia independientemente del servicio emergencias, igualmente, en hospitalización, la hospitalización en áreas aisladas con personal totalmente diferente que tiene que estar vestido y con todas las medidas de seguridad, entonces ahí es donde se está utilizando este recurso humano, aumentamos la oferta y como se puede ver en la presentación, que nos están dando ahorita los porcentajes ocupacionales en todos los hospitales, se mantienen altos en el área Covid, por lo que no podemos nosotros reducir las áreas de hospitalización y así reducir el número de recursos humanos, ni de insumos y las presiones que ustedes observan en las prensas que se mantiene en un 200% Heredia, el San Juan de Dios, el Calderón Guardia es porque hay existen camas Covid que redujeron la oferta de los pacientes, no Covid entonces como aumento ya la patología no Covid, estos pacientes se quedan en observación de los servicios de urgencias porque no tienen una cama más tiempo que ingresar, porque nosotros estamos ocupando, todavía tenemos alto ocupación de Covid en los servicios hospitalarios hoy en el Hospital San Juan de Dios a alrededor de 32 pacientes internados con patología Covid, significa que se le redujo a la patología, no Covid, entonces esos pacientes se quedan en urgencias esperando y esa es la presiones que nosotros vemos en servicios de salud, en Heredia, en Alajuela, en Cartago, si ustedes revisan los servicios de emergencia en la mayoría están saturados por esta situación, entonces podemos volver a utilizar el personal ordinario cuando se reduzca mucho, pero en estos momentos, como se puede ver, todos los indicadores que se presentan ahí, los servicios hospitalarios siguen estando saturado por patología Covid.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Directora Martha Rodríguez González: Gracias, tenemos a Jorge Arturo y luego a doña Maritza.

Director Jorge Hernández Castañeda: Muchas gracias doña Martha. No me queda claro desde el punto de vista legal, con las intervenciones de Gilberth y Andrey últimamente el punto que no me queda claro, doctora y es que yo quisiera que quede debidamente documentado en cuanto a la ocupación, porque lo que yo vi ahí, fue una caída en las curvas yo supongo que la cantidad de plazas cuando se aplicó este modelo de sustitución obedeció a un nivel mucho más alto de ocupación, entonces mi duda es hasta donde al bajar por lo menos con la curva que yo observé, se requiere una enorme cantidad de personal, eso es lo que quisiera que se revisará a futuro para que el acuerdo se mantenga y el otro punto que yo quería señalar doctor Álvarez, usted mencionó de que últimamente tiene toda la razón, la población anda sin mascarillas, no hace el lavado de manos, sea olvidado una serie de medidas y eso se observa a nivel de población, prácticamente hay una desorientación, la gente no haya que hacer bueno paso la pandemia, no paso la pandemia, me contagio, no me contagio y a mi si me parece que usted ha tocado un punto muy importante, la institución tiene una obligación de hacerle saber cómo una medida de prevención a la población en general de que estas medidas aún se mantienen y prevalecen, pero yo no he visto a nivel de la institución mensajes de ningún tipo en esta clase yo me pregunto, que se está haciendo en materia de publicidad sí, otros no lo están haciendo nosotros, debíamos hacerlo, porque nosotros somos los que estamos asumiendo el gasto y el costo en la atención deberíamos de poner énfasis a hacer alguna campaña, retomar la campaña en cuanto a las medidas preventivas, porque yo sí siento que la población no haya que hacer bueno, ve que todo mundo sin mascarilla me la quito lugares cerrados, me la quito porque todo mundo no tenemos orientación me parece que hay un vacío ahí y estamos sufriendo las consecuencias, en cuanto a la atención hospitalaria, de acuerdo con que usted ha dicho y la doctora Villalta de la ocupación es alta y los sistemas hospitalarios están saturados, que me parece que si debíamos de retomar alguna campaña para orientar a la población como una emergencia como medidas de carácter preventivo.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: (...) Sí adicional a la presentación que nos hicieron, hay una preocupación qué debemos considerar y también no sé en esto que don Gilberth, el doctor Álvarez y Andrey me ayuden a ver que se puede hacer porque nosotros no solamente no hemos superado la pandemia como institución estamos enfrentando una seria consecuencia en la lista de espera debido a la tensión que se suspendió durante la pandemia, entonces yo creo que de todas maneras superada la pandemia, nosotros deberíamos considerar como institución un tema de emergencia por las listas de espera, consecuencia de todos los servicios que se suspendieron (...) que se siguen en este momento dando con una velocidad menor y con una frecuencia (...) entonces a mí me parece muy importante que cuando nosotros declaremos este estado de emergencia institucional nombremos y menciones el tema de la afectación de las listas de espera porque no solamente tenemos (...) con Covid sino que en este momento tenemos que

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

reforzar de alguna manera la atención para poder atender listas de espera y en esto me refiero a que las listas de espera que ya existían que se vieron desmejoradas por el tema de pandemia, entonces yo quisiera en el momento de (...) en el acuerdo también se mencionara el tema de las listas de espera como una consecuencia de la pandemia no única pero es una consecuencia que afecto (...).

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias doña Maritza, don Jorge Arturo (...) don Randall.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Gracias, buenas tardes, doctor Ramos, si gracias con relación a la observación que hace don Jorge Arturo muchísimas gracias.

En realidad la cantidad de recursos que se ha venido autorizando en función de este modelo ha estado en función de las necesidades y es algo que se evalúa de forma concurrente, no es un número estático, sino que constantemente se está evaluando, hay autorizaciones que surgen por un mes, por dos meses, por tres meses, según el momento epidemiológico en el que nos encontremos, un momento inclusive el cual tuvimos más de 5.000 plazas mediante este modelo para poder atender la pandemia y en estos momentos ya esto ha bajado, hay que tomar en cuenta también otro detalle, justamente con base en lo que donde decía doña Maritza, este año hemos estado atendiendo la pandemia, pero aparte de eso también hemos estado abriendo los servicios hacia lo que era la atención normal que se realizaba en época pre pandemia, entonces eso nos genera doble presión sobre el sistema, la presión ordinaria, más la presión para atender adecuadamente lo que es la pandemia y por ende es que también con una capacidad instalada similar porque si en algunas unidades se han venido haciendo ajustes, particularmente en el tema de infraestructura, pero con una capacidad instalada similar, tenemos que atender esa ordinalidad que inclusive antes de esta pandemia, ya en algunos momentos ha significado que tengamos limitaciones en cuanto lo que es las camas hospitalarias, y aparte de eso, también atender esas complicaciones que como les decía en las últimas semanas, lentamente han vuelto a percibirse con un aumento en los casos y particularmente en las hospitalizaciones, tal vez no los que han llegado a UCI de momento, verdad pero sí que han requerido hospitalización, particularmente en camas moderadas y camas severas y por supuesto, también el indicador de ocupación va a estar afectado también por el denominador y cuando habla del denominador, este denominador está en función de las camas que como institución podamos poner disponibles para lo que es la atención del Covid como tal y eso también es un modelo dinámico que se ha venido ajustando justamente para poder garantizar la continuidad de la atención, se ha generado una distribución en toda la red de servicios de los casos se han abierto camas donde se trata de que el impacto sea el menor posible para poder como red y como institución, poder seguir dándole sostenibilidad a la atención Covid sin desmejorar de forma significativa lo que es la atención de la patología no Covid.

Ahora bien, también estamos claros que aprovechó también el espacio para reiterar de que obviamente en estos dos años y medio ha habido un apagón en cuanto lo que es

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

todas las gestiones que se venían manejando de forma acelerada para atender las listas de espera, tenemos obviamente que redoblar esfuerzos y estamos ocupándonos en eso para poder nivelar nuevamente lo que se dejó de hacer durante periodo de pandemia.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor Álvarez, adelante doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, muchas gracias.

Quiero hacer algunos señalamientos en este tema. De las cosas que se dijeron, que se señalaron en la presentación se demostró que hay un subregistro, porque no es congruente con lo que viene ocurriendo en los centros, con la impresión que tiene la ciudadanía respecto a lo que es la pandemia, y cuando yo veo ocupación del 220%, centros saturados de esa manera, uno no puede imaginarse que ya la pandemia pasó.

Y, adicionalmente hay que considerar que muchas personas que fueron contagiadas de COVID ahora tienen consecuencias post COVID, es un grupo importante de personas también.

Entonces, me parece que ha quedado clarísimo de que el modelo de sustitución y el uso de los recursos y los insumos no ha sido lineal como lo presentó David, demuestra que no es lineal, sino que ha habido o que ha respondido efectivamente a la demanda y no digamos a la posibilidad de tener un modelo distinto.

Entonces me parece que el levantamiento ejecutivo de la emergencia nacional no tiene implicaciones en la toma de decisiones que tomó esta Junta Directiva, o que deba tomar. Entonces, yo por lo menos infiero que no hay nada que cambiar, o sea lo que ya la Junta Directiva acordó en el 2020 para poder seguir atendiendo esta situación se debe mantener y hacerlo de todas formas, en el momento en que hubiera que hacerlo. No puede hacerse de un día para otro, eso primero tiene que demostrarse que, efectivamente, ya pasó y además habría que hacer un modelo de desescalada, de alguna manera de este tema.

Entonces, me parece que realmente la preocupación era que el decreto tuviera implicaciones en la toma de decisiones, pero me parece que las decisiones de la Junta Directiva siguen estando debidamente y técnicamente fundamentadas y por tanto, me parece que eso debe mantenerse tal y como está, con las mismas previsiones que se habían tomado, también en su momento, respecto a la demanda versus el uso de los recursos. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias doña Martha, doña Marielos.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Muchas gracias, yo quiero retomar esto que dice doña Martha, vamos a ver el decreto de Presidencia dice que ya no estamos en pandemia eso es digamos, esa es la consecuencia de una decisión política pero nosotros hablamos de la decisión médica, pero ahí es donde me preocupa cuando nos dicen a nosotros que hay una ocupación, por ejemplo, ahora de San Vicente de Paul del 220%

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

se nos dice que continua la ocupación de camas de cuidados intermedios y cuidados intensivos, ok sabemos que las listas de espera están llenas y que la atención a la gente que ha estado esperando, a pesar de que nos dicen que se va moviendo, si se está moviendo es muy lento, porque lo que uno ve lo que uno escucha en la calle, es que es muy lento, entonces digamos que la atención de las patologías no Covid, está rezagadísima y no toma fuerza porque sigue existiendo el Covid, verdad entonces en esa mezcla a mí me parece que la decisión que esta Junta Directiva debe tomar escuchando esta explicación como bien dice doña Martha, no me preocupa lo que diga el Decreto de Presidencia, lo que me preocupa es el accionar nuestro, porque la presentación hoy dice seguimos teniendo problemas porque hay ocupación por Covid, eso nos limita la atención de las patologías no Covid, no como hace dos años o un año, pero sigue siendo una gran limitante, se me ocurría inclusive pensar fue un error cerrar el CEACO, no hubiera sido mejor dejar el CEACO para la atención de todos y todo el mundo derivado del CEACO, verdad en esta zona central, por supuesto y los demás hospitales atendiendo las patologías no Covid porque claro el CEACO cierra, no sé qué decisión al final se tomó con los otros centros especializados digamos que se crearon en la atención, en el psiquiátrico y demás, pero si lo que nos están diciendo aquí es que la atención por Covid sigue saturando los servicios y que por tanto doña Martha, lo que usted decía, la atención de las patologías no Covid, no vamos a dar abasto de lo que nos están diciendo y clarísimo, nos lo ponen enfrente, es para qué vamos a hablar de listas de espera, o sea, yo lo que pienso es que la Comisión que va a trabajar en eso es lo que va a tener, es una crisis permanente porque lo que nos están diciendo ahora es que la lista de espera no hay como sacarlas porque la patología Covid sigue se está atendiendo con los recursos usuales en los centros de atención y por tanto no vamos a poder retomar la atención plena de las patologías no Covid la gente va a seguir ahí, teniendo que esperar, verdad uno lo ve uno va a sacar cita y le dicen, hace un año fui solicite me dijeron que no les estaban dando, ahora fui tampoco, o sea, no lo digo por otra gente lo digo por mí y solo lo hago para ver cómo está funcionando y no me la dan me dicen que no, verdad entonces ciertamente no hay ni atención en medicina externa.

Entonces lo que me dicen es claro atendiendo la patología Covid en la demanda que hoy existe no podemos, saturamos servicio y no podemos con lo usual es la pregunta que hago aquí, ya como dije, ni me importa el decreto, lo que quiero saber ahora es qué vamos a hacer porque ante esa realidad como vamos a atender para ahora, dijeron para ir en escalada, atendiendo cual escalada si nos están diciendo que la patología sigue y que sigue demandando cama y que sigue siendo en número muy importante, cómo voy a escalar no, no voy a escalar si el Covid va a seguir operando, digámoslo así el Covid va seguir teniendo sus víctimas y hay que atenderlas, entonces no, no encuentro consistencia en el discurso médico, o sea, en el accionar de cómo vamos a enfrentar esto y ahí es donde quisiera que por lo menos en cuanto a mí me respondan, lo del decreto ya quedó muy claro, pero ahora es nosotros lo operativo, verdad porque con lo que dijeron aquí yo no estoy viendo salida ni escuché ninguna propuesta de lo que se tiene que hacer en forma concreta, no, no, el discurso de que vamos en escalada porque no me parece que vamos en escalada, me parece que estamos estancados, gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Marielos, doctor Álvarez.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Permiso don Álvaro, (...).

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante doctor Álvarez.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Permiso gracias, bueno, me había quedado en el tintero una respuesta con relación al tema vacunación igual se han venido coordinando diferentes estrategias, con todo gusto, también le podemos presentar a la estimable Junta Directiva las estrategias que como institución e interinstitucional e intersectorial, hemos venido desarrollando en estas semanas, inclusive en alianza con UNAFUT, Ministerio de Salud y otras instancias estamos desarrollando otra campaña que se ha llamado metiendo un golazo a la vacunación que es como para poner sobre la mesa que no hemos detenido, la institución no se ha tenido con todo el proceso de vacunación y si se han buscado diferentes estrategias, como participación de otros entes, también para poder aumentar esa campaña de vacunación, a pesar de que hay como bien ustedes lo indican, esa confusión en la población en cuanto que es lo que está pasando en relación al tema de Covid, con relación al CEACO, el CEACO en estos momentos está apoyando justamente con aumentar la capacidad instalada para poder aumentar la resolutividad de procedimientos de listas de espera a nivel país número uno y por otro lado también justo lo que se ha dicho hemos tenido muchas personas con Covid hemos gracias a Dios salvado muchas vidas, pero también muchas de esas personas han quedado secuelas y el CEACO bueno el anterior CEACO, actualmente el CENARE también está apoyando junto con otros hospitales como el San Juan de Dios en todo el proceso de atención de esos pacientes que están con secuelas producto del Covid, no únicamente esos hospitales sino hay otros que también se están incorporando en esa estrategia, pero esos los cito a manera de ejemplo y con relación al tema de la gestión como tal de listas de espera, también hay que tomar en consideración se están buscando y se han desarrollado estrategias (...) lo que es capacidad instalada, aun teniendo la alimentación de la atención de Covid, retomó lo que decía anteriormente, este año tomamos la decisión de la Gerencia Médica que aun teniendo inclusive los picos más elevados de Covid que se dieron a principio de año los picos más elevados a nivel durante toda la pandemia de Covid, los picos más altos de vacunación, también que hemos tenido también tomamos la decisión de retomar los servicios de tal forma que prácticamente con algunas excepciones hemos venido nivelándonos a niveles muy parecidos a los que teníamos en el 2019 y justamente también con relación a la situación de recuperación como tal, que de esos casos que se nos han quedado rezagados producto del apagón, por así decirlo del 2020, 2021, también estamos y vamos y queremos más bien un espacio ante la estimable Junta Directiva para plantearle algunas estrategias en el corto y el mediano plazo, para lo cual requerimos, por supuesto también del apoyo como tal de la Junta y tomando en consideración también que cuando hablamos de un decreto de emergencia, ahí si nos vamos al decreto de emergencia, estamos hablando de diferentes fases, verdad lo que es propiamente la fase de atención, sin embargo, también

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

está la fase de recuperación y la fase de rehabilitación, entonces también hay que visualizar ese contexto porque indudablemente.

El tema de listas de espera tiene que ver o más bien se ve agudizado, porque no es la causa, pero se ve agudizado o se vio agudizado por la atención de los principales casos que se dieron en el 20 y en el 21, y particularmente también porque los servicios ordinarios, por así decirlo, descendieron en cuanto lo que fue la producción y en cuanto lo que fue la resolución de igual forma seguimos dándole un monitoreo constante a algunos temas, pero ya podíamos entrar en más detalle con una sección específica si así lo estima la estimable Junta Directiva en donde se están generando derivaciones de casos para atender oportunamente algunas situaciones de baja complejidad que no requieren camas hospitalarias, que se puede manejar de forma ambulatoria algunos centros que se han venido habilitando y que seguirá habilitando en tanto tengamos la posibilidad de hacer esa redistribución de recursos, por ejemplo, trasladar vasectomías de hospitales nacionales, que sí tenemos pacientes en lista de espera, con vasectomías de hospitales nacionales, a áreas de salud tipo 3 o algunas áreas de salud que tengan algún quirófano, y que con el apoyo o el aumento de la capacidad resolutoria de algunos especialistas, podemos desarrollar ese barrido y esa disminución y atención oportuna de esos casos de menor complejidad que nos va a permitir también dar más espacios a los casos de mayor complejidad eso para citar algunos de los ejemplos, pero con todo gusto, si así ustedes allá lo tienen una sesión completa, le podemos presentar cuáles son las alternativas que estamos planteando también para de forma paralela seguir apoyando y seguir poniendo el pie en el acelerador para poder llegar a atender esa percepción que no es incorrecta, doña Marielos, es cierta que tenemos una situación casi que así de emergencia institucional, con la gestión de listas de espera y que tenemos que atacar con diferentes estrategias para poder recuperar lo que dejamos de hacer más obviamente seguir atendiendo lo que se sigue generando.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor, don José Loría.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias doctor, dos cositas muy puntuales, yo creo que ya estamos claros yo tengo clarísimo que el decreto ejecutivo que dio por terminada la pandemia, verdad que la elimino creó una enorme confusión en la población, una enorme confusión me parece que ahora la tarea, de la Caja es aclarar y creo que lo primero es instruir que la gente de comunicación doctor Álvarez, haga una campaña de sensibilización de la gente indicando la importancia de las medidas preventivas de lavamanos del uso de la mascarilla, porque incluso hay instituciones públicas como bancos que no piden la mascarilla y son lugares cerrados, verdad entonces digamos yo lo que creo es que la Caja tiene orientar a los asegurados para lavamanos, para el uso de alcohol, para las medidas preventivas y por otro lado hacer la campaña muy fuerte para que la gente vaya a vacunar, porque la verdad es que esta confusión es tal que, por ejemplo, un líder de la (...) de Orquestas le salió Covid positivo, dice no yo lo que tengo es un resfriado, verdad y a los dos se murió asfixiado pero el creyó que la pandemia había terminado, entonces creo que hay que hacer la campaña de prevención y la campaña de vacunación con mucha más fuerza, doctor, porque es que la gente tiene

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

que estar orientada para que la gente sepa a qué atenerse, verdad y los resultados Hospital Niños y otros sitios están demostrando que la pandemia continúa y sobre todo ya sabemos que la vacuna tiene un espectro de protección de 6 meses, entonces ya ahorita la gente que se puso la cuarta vacuna, incluso va tener los efectos de no tener protección con eso, entonces hay que socar la línea con eso con las campañas de vacunación y de prevención.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don José, don Andrey.

Lic. Andrey Quesada Azucena: Gracias una acotación muy breve (...) refiriéndome al tema que plantea doña Maritza sobre las listas de espera y que también han tocado diferentes compañeros, nada más recordar que en el expediente 18 14499, la Sala Constitucional dictó una sentencia estructural referida a la lista de espera entonces tenemos ciertamente efectos de la pandemia Covid que he escuchado, que incide también en la atención regular de Servicios de Salud, los normales para decirlo de alguna manera y recientemente se rindió un informe a la Sala Constitucional donde se incluyó también variables respecto a la atención (...) Covid-19 que podrían incidir en el plan original que se presentó para la atención de listas de espera. Esto lo digo porque la Sala Constitucional va a dar un pronunciamiento de como vemos nosotros la atención de listas de espera y cómo lo va a ver la Sala y cómo se refleja eso en los plazos razonables de atención que nos ha dicho, pues el intérprete autorizado de la Constitución esto va a servir para tomar algunas decisiones para la institución y ciertamente, no podemos dejar de lado que listas de espera pues tenemos desde que yo tengo uso de memoria, pero yo escucho el tema y también escucho gente decir que hay en todo el mundo, hay listas de espera, entonces hay situaciones excepcionales y también hay que considerar mucho, como lo ve el intérprete autorizado de la Constitución, que es el que interpreta el artículo 21, verdad el derecho a la vida, el derecho a la salud y cómo debemos prestar los servicios acá la institución esto me parece importante porque no solamente es una realidad que tenemos los pacientes Covid, si tenemos atrasos y la atención de pacientes, Covid ha incidido en cómo atendemos la lista de espera, pero hay un tema que se ha presentado y hay que seguirle el paso, darle seguimiento a que va a decirnos la Sala Constitucional en este tema, también para considerarlo en estos analistas, desde mi punto de vista, y desde el punto de vista jurídico, creo que lo se ha comentado, es conforme a derecho, nos tenemos que seguir como institución, atendiendo y dando cumpliendo con los estándares de calidad de los servicios y tendremos también que acatar lo que nos diga la Sala Constitucional, exactamente lo que dice, si tal vez al menos como mínimo podríamos hacer más en beneficio de los asegurados gracias solo una breve acotación.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Andrey, don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Gracias don Álvaro. Doctor Álvarez, tengo una pregunta muy puntual usted hizo referencia al CEACO que cantidad de personal tiene el CEACO y está brindando servicios de atención a los pacientes Covid en este momento.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Dr. Randall Álvarez Juárez: Don Jorge, permiso don Álvaro, no el CEACO ya técnicamente está cerrado ya está funcionando como CENARE y en efecto desde el CENARE también nos está apoyando junto con otros los hospitales, ejemplo también el Juan de Dios para el manejo de los pacientes, secuela dos por Covid, si se mantiene adscrito al CENARE en este caso el equipo prime que es el equipo que se encarga de realizar los traslados de emergencias código paciente, delicados por Covid, pero eso está, digamos dentro de la autorización, bueno la justificación técnica que se dio en su momento y que la Junta Directiva nos aprobó. Eso es lo que está en estos momentos funcionando en atención a Covid adscrito a CENARE, porque técnicamente el CEACO ya está cerrado.

Director Jorge Hernández Castañeda: ¿Y cuántas plazas?

Dr. Randall Álvarez Juárez: Le paso el dato en un segundito ya para darle el dato preciso, don Jorge un segundito y me lo permite.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Bien, tranquilo doctor, doña Marielos.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Gracias doctor Álvarez ¿Y en el caso del ajuste que se había hecho en el Psiquiátrico de las 100 camas y resto que pasó con eso?

Dr. Randall Álvarez Juárez: Sí, señora, no todavía se mantienen las camas en el Psiquiátrico, si se ha ajustado, pero si se mantienen camas en el Psiquiátrico para atención de pacientes leves eso no se ha cerrado como si ya sucedió con el CEACO, pero si se mantiene se me olvidó referirme anteriormente, pero esas camas se mantienen en números si disminuido a lo que teníamos anteriormente, pero aún se mantiene la hospitalización en un pabellón.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Ok, entonces mi pregunta es, no es posible que en lugar de decirnos que el San Vicente Paul está el 220, que esos pacientes hayan sido trasladados a las camas del Psiquiátrico.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Sí gracias permiso, don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante, doctor Álvarez.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Permiso. Sí, gracias por la pregunta el tema del San Vicente de Paúl o sobre ocupación del servicio de emergencias del San Vicente de Paúl, no obedece estrictamente a temas Covid, recordemos que el Hospital San Vicente de Paúl, inclusive se ha venido apoyando con la red para poder atender los pacientes Covid según el grado de complejidad y en ese caso el Hospital Nacional Psiquiátrico es un gran apoyo al San Vicente de Paúl para este y a otros hospitales para el manejo de pacientes que requieran hospitalización por Covid la mayoría de los pacientes que están ingresados o que requieren hospitalización en el Hospital San Vicente de Paúl son por otras patologías, no Covid y que tienen que ver muchas veces también, más bien con

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

enfermedades crónicas no transmisibles y sus secuelas, o bien otras patologías complicadas pero cuando hablamos de sobre ocupación del servicio de emergencias, no es que estamos hablando única y exclusivamente por el tema de Covid, incide sí, incide pero no es por el tema Covid quiero reiterar.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Muchas gracias, doctor, porque es que el sentimiento que me quedo a mi cuando dijeron el San Vicente Paul está en 220 yo lo que entendí por toda la discusiones que parecía que el tema era Covid y ahora resulta que no es por Covid, es por todo el paquete de atención que tiene el hospital es para separar, porque creo que hemos revuelto en la conversación lo que es Covid y patologías no Covid y creo que nos falta precisión para entonces poder tomar hoy, digamos, alguna decisión orientada a que el informe nos ubique en que deberíamos decidir hoy como un siguiente paso para ver el tema, no solamente del Covid, sino de los no Covid, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias, doña Martha y después doctor Salazar.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias, talvez porque la alerta roja del Hospital de San Vicente de Paúl, donde dice que había 90 pacientes en observación en ese Hospital y entre las cosas que se señalan, el problema de las infecciones respiratorias en general, pero además dice que tiene pacientes ingresados, 5 niños ingresados por COVID positivos, que los tienen también en el Hospital San Vicente de Paúl. Entonces, no es que en definitiva sea, todo se junta, yo estoy de acuerdo que todo se junta doña Marielos, bueno es que doña Marielos vive en Heredia. A ver, entonces yo lo entiendo perfectamente, pero en estos días, “mejor váyase para Alajuela” doña Marielos porque Heredia está complicado.

Director Carlos Salazar Vargas: Por eso, fue que pregunte al principio que si había estudio de otros virus, porque tenemos una mezclanza, el Decreto Ejecutivo no cambia nada, pero tampoco se incide en todas las otras enfermedades y patologías que tenemos que ser muy claros y tratar de ir definiendo qué es lo que pasa, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor, doña Maritza.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Que yo lo que creo es que viendo la recomendación de acuerdo que nos traen, que dice que demos por recibido el informe me parece que es un poco nada, nosotros creo que como Junta Directiva deberíamos si recibir el informe, pero ratificar las decisiones que en algún momento se tomaron con respecto a la respuesta que estabas dando al estado de emergencia o a la situación interna y decir, bueno, ratificamos esas medidas y además les solicitamos a la Gerencia que intensifique la comunicación, las campañas que ratificamos que los recursos están disponibles para atender la emergencia y no solamente la emergencia por Covid, sino las consecuencias que hemos tenido por esta emergencia, porque yo sigo insistiendo en que aunque tengamos que hacer en algún momento algo, porque la Procuraduría o alguien nos diga que tenemos que hacerlo entre más acciones tomemos para disminuir las listas de espera, es mucho mejor entonces, si nosotros en este momento podemos decir que parte

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

de la emergencia que estamos viviendo son las consecuencias de dejar de tratar patologías que no son Covid y podemos reforzar estas atenciones es una buena acción porque eso al final nos va a dar resultados en la lista de espera, entonces yo sí quisiera como ya ir aterrizando en el tema del acuerdo porque creo que todos estamos claros en que la pandemia en la Caja no ha terminado que las medidas que tomamos en algún momento deberían seguir vigentes y cerrar el tema pero con un acuerdo diferente eso sí, me parece que ese acuerdo es un poco life.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Maritza, este acuerdo (...).

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Es la propuesta que hizo don Carlos y doña Maritza.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Entonces leámosla.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia Médica para que realice un comunicado institucional en donde se informe a la población que la prestación de los servicios de salud por el Covid se mantiene y se está destinado los recursos necesarios para tal fin adicionalmente debido al incremento y la confluencias de patologías como la infancia y otros la situación ha incidido en el crecimiento de la lista de espera, por lo que se mantienen las decisiones adoptadas en el artículo 48 de la sesión 9085, celebrada el 12 de marzo de 2020.

Voy a leerlo lo adoptado en este artículo, por tanto, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte de la licenciada Karen Vargas López, Asesora Legal de la Gerencia Médica en torno a la propuesta de utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas, aprobado en el artículo 12 de la sesión 8897, celebrada el 30 de marzo de 2017, en los perfiles y turnos requeridos para garantizar la continuidad del servicio durante la pandemia por Covid-19, declarada por la OMS y según la recomendación del doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico en su oficio número GM-AG-3339-2020, y el Gerente General en su oficio número GG-0638-2020, la Junta Directiva en forma unánime acuerda:

ACUERDO ÚNICO: Autorizar a la gerencia médica para que, en coordinación con los Directores Generales de los centros de salud, y según las necesidades definidas en conjunto con el Centro de Control Operaciones, se utilice de forma excepcional el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12 de la sesión 8897 celebrada el 30 de marzo de 2017 en los perfiles y turnos requeridos para garantizar la continuidad del servicio durante la pandemia por el Covid-19 declarada por la OMS.

ACUERDO SEGUNDO: Sería instruir a la Gerencia Médica para que, en conjunto con la Dirección de Comunicación, fortalezcan las estrategias de comunicación necesarias para que la población mantenga y refuerce las medidas de protección contra los contagios, así como las campañas de vacunación (...).

“1:39:50” al 1:40:58” Grabación inaudible.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias. Es que la redacción del documento dice instruir a la Gerencia Médica para que realice un comunicado en donde se informa a la población que la prestación de servicios de salud se mantiene, eso de prestación por Covid no me suena, me suena más el otro donde dice que sea una campaña de comunicación, eso es lo que se había dicho donde se diga si siga lavándose las manos, vaya póngase la mascarilla etcétera, esa era la idea, no era tanto un comunicado de que se mantenía me parece que es más orientado hacia la campaña y en segundo lugar, si me parece muy bien el adicional, que el incremento de patologías, eso sí, está muy bien entonces era más una campaña que informarle que vamos a seguir, no significa que en eso no le informemos a la población de que el Covid sigue existiendo y que es necesario mantener las medidas, en esa línea iría una campaña de comunicación. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Jorge Arturo y después don Adrián.

Director Jorge Hernández Castañeda: Sí, don Álvaro. Coincido con la posición de Martha el acuerdo tiene que ir en esa dirección hacer la campaña y no enviar un comunicado ese es un punto, el segundo punto sobre el acuerdo en sí de las plazas, que es lo que a mí me preocupa es decir hay un acuerdo Junta Directiva donde se tomó la decisión de que se aplicara el modelo de sustitución de plazas en forma excepcional la Administración tiene que garantizarse de que, efectivamente, esas plazas es para atención de Covid, verdad y esa es la preocupación que yo tengo yo no tengo ninguna preocupación, que le den 2.000 plazas o más, pero que realmente se justifiquen por ejemplo, ahora el doctor decía el CEACO lo cerraron yo le pregunte cuántas son las plazas, bueno si cerraron el CEACO, bueno en que está esa gente, él me dice que está en atención de Covid pero yo sí quisiera de que efectivamente esté en atención de Covid y si requieren plazas para atención de los servicios por otras razones de que las traigan a Junta Directiva y digan se necesitan crear tantas plazas para ese fin, pero que no se tomen para otras actividades de tipo médico cuando el origen de creación de las plazas fue Covid, porque el día mañana cuando esto pase vienen los cuestionarios, ahí se olvida todo el mundo de todo pero si aparece la Auditoría diciendo de que de tales plazas se utilizaron en servicios de consulta externa y no sé qué irresponsabilidad, eso es lo que yo quisiera de que el acuerdo ahí se reitere que efectivamente estas plazas están siendo utilizadas de acuerdo con lo que se aprobó por la Junta Directiva en su oportunidad en la aplicación excepcional del modelo de sustitución y luego otra duda que tengo don Álvaro, es que Carolina, ahí en la introducción en los considerandos, no me quedo, claro, porque ponen que el acuerdo de la Junta Directiva fue de marzo 2017 ¿así es? del 2017 (...) y cuando empezó la pandemia (...) el modelo entonces, qué yo interpreté distinto, entonces habría que verla la redacción, si el modelo viene del 2017 y se aplica, seguro en marzo del 2020 o antes para asignar los recursos (...).

Director Adrián Torrealba Navas: No, en relación con lo que planteaba doña Martha, yo creo que no son excluyentes, me parece importante que haya un comunicado

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

explicativo oficial y que, además se haga una campaña de comunicación las dos cosas son importantes.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Adrián, doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias, tal vez agregarle al tema me parece que queda entonces un acuerdo para mantener las medidas, o sea, el modelo de sustitución me parece que es lo correcto y ya el tema operativo y la rendición de cuentas era de la Gerencia Médica en su momento, pero para que quede, me parece que es el primero, era dar por recibido, mantener las medidas y luego el tema de comunicación, así ese es el orden.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Martha, don José.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias doctor, no es para aclararle a don Jorge Arturo, el modelo de sustitución fue creado en el 2017 para los proyectos especiales que se establecieron como reforzamiento del primer nivel de atención el EDUS, y otros más que se pusieron como proyectos especiales y ocupaban plazas sustitutivas y luego cuando entra la pandemia, pues obviamente eso se aprovechó el mismo modelo para poder reforzarlo sin embargo, don Jorge Arturo cuando se desécala el CEACO, sale mucha gente no es que está la gente ahí la Gerencia Médica en el tiempo del doctor Ruiz, desécalo el CEACO y mucha gente contratada se fue para la casa, verdad igual en el Psiquiátrico entonces no es que esté el mismo personal, ni se mantenga el mismo personal estuvo en el pico alto de la pandemia eso solo para aclaración.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don José Luis, doctor Salazar.

Director Carlos Salazar Vargas: Si es en ese mismo sentido, lo que yo entiendo es que las plazas quedaron, pero el personal de Covid se fue e ingreso el personal de Rehabilitación del CENARE, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor, doña Marielos.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Gracias don Álvaro. Yo lo que quisiera es no suponer verdad, porque ahora decía el doctor, yo entiendo y José Luis afirma que no, que no son los mismos, no yo quiero que me digan quienes cuantos se quedaron, quienes están atendiendo la patología Covid cuántos ya no están trabajando con la institución o si fueron trasladados a otro sitio, o sea, yo sí quisiera tener información precisa para no suponer que fue lo que paso. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias, don Gilberth.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Sí, muchas gracias don Álvaro bueno, un poquito, atendiendo alguna suspicacia de don Jorge, lo pongo en modo sugerencia con esta del

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

parte del acuerdo donde se señala seguir manteniendo el uso de plazas duplicadas en código no sé, no logro ver el acuerdo, pero si contiene o ser pertinente que señale una especie de rendición de cuentas periódica o cada cierto periodo de cómo eso persiste la necesidad de mantener esas plazas o va disminuyendo la necesidad de mantenerlas para que gradualmente, entonces se vayan digamos dejando de utilizar es decir, es básicamente es rendir un informe con cierta periodicidad de cómo es el comportamiento de la necesidad de uso de esas plazas digamos, a partir de esta toma de decisión, verdad gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Gilberth, habría algún otro comentario, el doctor Randall adelante,

Dr. Randall Álvarez Juárez: Si no para para dejar claro el tema del CEACO, el CEACO técnicamente, está cerrado a lo que me refiero es que ahí, por ejemplo, el equipo que se encarga de realizar los traslados, que se llama el equipo prime, ahí está administrativamente en estos momentos, al igual que estuvo durante la pandemia administrativamente adscrito, por qué no tiene estructura administrativa adscrito al CENARE, no al CEACO, el CEACO como tal, ya no existe y ya preliminarmente tengo el dato son 36 plazas las que están con el tema del equipo prime, para lo que es el tema de traslados de casos complejos en todo el país.

El CENARE si tiene plazas de reforzamiento para atención de secuelas de Covid que aparte de secuelas de Covid está atendiendo también otras patologías, no Covid en estos momentos, el dato preliminar que tengo son 34 plazas, pero reiteró el CEACO como tal está técnicamente cerrado, lo que esta es el equipo prime junto con el Cob 19, que es el centro que se encarga de hacer la distribución de los casos, verdad que están adscritos administrativamente al actual CENARE pero el, CEACO reiteró está técnicamente cerrado. Eso para que no quede la duda de si se mantiene o no se mantiene una u otra estructura.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor, algún otro comentario. Bueno, yo sí quería, bueno me perdí la primera parte de la discusión, pero si quería hacer la observación de que recién llegando yo acá no sé si recordarán que habíamos tenido aquella discusión, sobre si seguir usando las mascarillas obviamente los nuevos miembros de la Junta no lo tienen tan presente, pero los que estaban en la anterior se acuerdan y que yo le dije, hay algo que me preocupa con el tono, estas discusiones que seguiremos usando mascarillas para siempre y no son gratis en algún momento como una mascarilla es relativamente barata el costo beneficio de la mascarilla siempre te da bastante bien, mientras haya incluso un nivel relativamente bajo de contagio sin embargo sobre todo en los contextos que no son, que se yo un quirófano, les decía, yo hay bastante evidencia que apenas las mascarillas baja de 70% de uso se vuelve casi inservible, la protección empieza a reducirse mucho decir si menos del 70% de una población determinada está usando mascarilla el que la está usando básicamente encubriendo en un gasto casi inútil, y no sé si recordarán, bueno, obviamente los que no estaban, no, pero recordarán que yo incluso pedí quiero un informe y un modelaje, o sea, que se desarrolle la capacidad de modelar, qué tipo de medidas hay que ir teniendo, que escalonado de medida y

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

vinculado a la modelación perspectiva que tengas de las pandemias, particularmente porque hay modelos epidémicos que estaban funcionando aquel momento muy bien como el modelo de velocidad hospitalaria y bueno, yo no sé doña Carolina, cuál era la fecha determinada en aquel momento, pero siento que eran muy cerca de esta fecha (...) sí lo había dicho, sí me acuerdo bien tres meses y ya se están cumpliendo los tres meses entonces digamos una de las cosas que me frustran acá en esta discusión, no tengo problema, se puede ir en estos términos, pero de alguna manera este tipo de ratificaciones de las decisiones sí, muy bien, pero nunca se desarrolla el modelo de okey, cómo va a evolucionar ¿Cuál es el modelo que tiene de gestión? obviamente le estoy pidiendo mucho al doctor Álvarez en medio del ciberataque y todo, pero cuál es el modelo de gestión que tenemos para decir bueno, si hay esta evolución de la pandemia vamos a ir reduciendo las plazas o no las vamos a ir reduciendo, o bien las vamos aumentar de nuevo, dónde está ese modelo.

Yo me había concentrado mucho en aquel momento en el tema de la mascarilla, pero valía aplica en todo siento que es una gestión muy primitiva, muy a puro olfato, pero bueno, siento que necesito más gente aquí allá y tenemos un buen modelo, decir bueno el índice de contagios es tanto y la velocidad hospitalaria es tanto deberíamos proceder inmediatamente con la contratación de tantos enfermeros más por hospital, verdad siento que no tenemos esa capacidad de análisis en este momento. Adelante doña Maritza.

“1:54:46” al 1:55:39” Grabación inaudible.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: No justo es el tema doña Maritza, yo vi ese modelo sé que existe, lo que pasa es que el modelo no está vinculado a la medida ese es el punto mío, o sea, nosotros tenemos un modelo que es capaz de proyectar prospectivamente si la velocidad hospitalaria está empezando a aumentar yo ya voy adivinando por dónde va a ir en 7 días, en 15 días, en 20 días, yo puedo ir diciendo bueno, viendo el comportamiento que ha tenido los últimos 5 o 10 días, yo ya sé que necesito de urgencia respaldar los servicios de emergencia o lo que sea pero uno debería protocolizar ese proceso y no seguía siendo muy ad hoc y eso me pone nervioso, porque esto es muy difícil, comunicar mire, confíe en nosotros, tengo esta comisión de expertos que lo va a decidir todo obviamente el problema es que en este momento la gente no está confiando en comisiones de expertos está confiando que el protocolos claros que pueden leer que ellos mismos pueden analizar ojalá que puedan contrastar con la información que reciben pues si yo le digo a la gente, vea cuando haya un incremento de la tasa de velocidad hospitalarias de tanto yo contrataré 3 enfermeras más por servicios de emergencia y toda la gente inmediatamente puede ver a bueno, veo que me están reportando más inmediatamente la Caja contrato 3 más hay un contraste, un vínculo entre el protocolo de medidas y el análisis matemático que estamos haciendo nada de eso existe, lo que se confía en la Comisión, aquí se llaman de todo, verdad que hay comisiones para absolutamente para todo que no, no sabe ni quiénes son y se supone que ellos son los que deciden este tipo de detalles operativos yo a nivel de Junta no necesariamente espero que nosotros tengamos que aprobar nada de eso, pero por eso yo había preguntado, -hey-, ustedes Gerencia Médica, Gerencia Administrativa que están

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

haciendo dónde está ese vínculo entre las decisiones que tomen los modelos que además yo sé que ustedes tienen, usted también lo sabe, eso es lo que a mí me asusta para que desarrollamos el modelo y no tomamos decisiones a ver si se toman con base en eso pero siempre las toma un Comité, y no generamos un vínculo mucho más directo entre la decisión y el modelo, sino que hay un proceso de filtrado de alguna manera el Comité es el que está llamado a ser el análisis de cómo debería ser ese vínculo, pero una vez que ya definió el cómo es el vínculo bueno tantos infecciones más requiere tanto personal adicional re acomodar así y así la cama en vez de eso yo lo que he visto y perdónenme la dinámica es, ah no yo ya definí, no sé 5 camas en el Hospital de Niños para Covid y se dispara Covid en el Hospital de Niños, ah, no está saturada la sala de Covid del Hospital y uno se queda pensando, pero a ver, usted tiene ahí no sé, 12 camas más en qué momento le costó decir bueno, estas 2 más también las asignar porque estoy viendo un pico, no lo que sale en todos los periódicos es sala de Covid del Hospital de Niños saturado, aunque al rato y todas las demás camas Covid están vacías exagero, pero de hecho, el lunes estaba al revés, estaban todas las demás camas no Covid, UCI saturadas y las de Covid eran las que no estaban saturadas habían 3 libres, yo más bien decía -hey- más bien debería ser al revés yo libero las 3 Covid y las llenó de los chiquitos que no tienen Covid, pero está necesitando atención crítica, pero yo siento que hay como una inflexibilidad enorme en esa gestión de los recursos hospitalarios que ya son de por sí escaso y no sé, no está vinculado a este modelaje matemático que yo sí sé que existe, pero bueno, son nada más ejerciendo una especie de derecho al berreo, pero ciertamente sí me gustaría, dado que estoy viendo que no están pudiendo ahora la gente de ellos indicar que a lo largo de mi gestión no sé cuánto tiempo ira a hacer, pero a lo largo de mi gestión, definitivamente para ir hay que ir no podemos seguir gestionando las cosas así, el temor mío están ratificaciones así como ratificó esto yo que estoy ratificando un poco la preocupación que don Jorge Arturo indicó ahora, sí, sí, no, obviamente uno ratifica el espíritu de ciertas decisiones, pero no estoy seguro como que si quisiera contar, no estoy ratificando las decisiones específicas que posiblemente se vayan a tomar a partir de esto, porque algunas podrían ser equivocadas y no quiero que después me digan, pero éste fue el que dijo que seguía necesitando 2.500 plazas Covid pero bueno, no, no fue eso lo que yo dije que estaba diciendo que no quiero que donde concluye la emergencia a nivel de decreto automáticamente desaparecen las 2.500 plazas claramente eso sería un error, pero tampoco quiero que parezca que ratifique todo OK por buenas todas las decisiones que se han tomado a lo largo de la pandemia, yo sé que hilar un poco delgado, pero es el tipo de lado que, bueno saben que es lo que me pasa también, que yo siento que ya me quemé recién entrando, respalde las decisiones de una Comisión de Vacunación, confiando en que estaba todo en orden esa Comisión de Vacunación y cuando me doy cuenta había dos nombramientos que no estaban a derecho y eso es súper incómodo para mí porque me siento como, bueno confíe que todo estaba derecho en todas las decisiones de alguna manera hice ese ejercicio de ratificar este mismo que estamos haciendo y después me doy cuenta no, no todo estaba bien, no me voy a referir a la parte técnica, nunca me he querido referir a la parte técnica, pero claramente a nivel legal había una irregularidad, que complicado porque la amplitud de ese acuerdo no me tiene como, no sé qué manera lo podemos acotar para que no se sientan tan amplio quizá ese sea el sabor que me deja

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

el acuerdo, que por cierto, lo ha tenido quitado y me ha costado como el de poder poner el dedo en la llaga de dónde está lo que no me termina de gustar, pero don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Yo no sabía que usted había planteado eso don Álvaro, pero ese punto del modelaje que usted habla es lo que viene a resolver el problema que le he venido planteando de manera que no quisiera ser reiterativo en los comentarios, pero si me gustaría que si pudiera incluir como parte del acuerdo del día de hoy, porque ese concepto don Álvaro, es el que hay que aplicar, es lo mismo de capacidad instalada de los hospitales, es el mismo concepto es hacer un modelo para determinar la capacidad instalada de los hospitales es lo mismo que se está hablando aquí para Covid, cuando habla de modelaje en conclusión me gustaría que se incluyera como parte del acuerdo de hoy el reiterar ese modelo que usted había propuesto.

Lic. Juan Manuel Delgado Martén: Gracias don Álvaro. Si efectivamente don Álvaro la Junta tomó en la sesión 9260 un acuerdo, lo leo rápido dice instruir a la Gerencia Médica para que presente un primer informe el 23 de junio y posteriormente, de manera trimestral sobre los modelos prospectivos del comportamiento de la pandemia y su vinculación con las medidas que se toman a nivel institucional y que sirven de insumo al Ministerio de Salud.

Lo que me indican es que a raíz del hackeo de parte del EDUS, no se no se ha podido desarrollar, no se presentó ni siquiera el primer informe y en estos momentos no hay forma de poder realizar este tipo de análisis prospectivo por el tema de que los sistemas aún no permiten extraer la información.

Director Jorge Hernández Castañeda: (...) De hace cuánto es el acuerdo.

Lic. Juan Manuel Delgado Martén: Es del 19 de mayo de la Sesión 9260, del 19 mayo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Yo no veo que sea un modelo (...), así como para que decir por el hackeo, perdóname, pero es cuestión de entender un poquito si esto (...).

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Sí, en efecto, en Belén yo conozco el modelo y no es un modelo difícil es un modelo, ecuaciones diferenciales, pero tiene relativamente pocas variables, pero desde el punto de vista complejidad, no es muy complejo, pero sí requiere de cierto grado de precisión y actualidad de la variable crítica que la velocidad hospitalaria.

A mí me parece un poco raro, pero sí ha sido esa parte cierta la posición la Gerencia Médica ha sido, que no pueden reconstruir la variable de velocidad hospitalaria como la estaban construyendo pre-hackeo, no estoy muy seguro exactamente porque no la pueden construir ni siquiera con algún rezago porque finalmente si no lo cumple rezagado 2 o 3 días en vez de tenerlo al día, pero bueno, esa ha sido como a las posición

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

de la Gerencia Médica y no he querido, como porque están trabajando tanto levantar todo, pero bueno, se supone ya prácticamente está todo levantado yo supondría que muy pronto se restablecerá la capacidad de hacer ese modelaje.

Pero bueno, sí, no, no recordaba bien, yo estaba como con la idea que eran los 3 meses y ahora que ya lo repitió Juan Manuel me doy cuenta de que no que en realidad era uno muy rápido y después de 3 meses, pero bueno, si me lo presentan en septiembre estaré bastante contento. Doña Martha perdón.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias don Álvaro. Yo bueno, lo que entendí es que hay un informe pendiente de la situación de Covid para septiembre de este año para el próximo mes y además de ese informe ya lo que se está planteando me parece que es otra cosa, sí va a haber otro acuerdo en el sentido de que se vaya a (...) yo ese acuerdo preferiría que lo votará a parte porque yo no he entendido bien que es lo que se está planteando realmente entonces yo estoy de acuerdo con estos valga la redundancia con estos acuerdos, pero un acuerdo adicional que no conozco preferiría que se votará por aparte, yo voto estos otro adicional que todavía no se discutió ampliamente en esta sesión, no podría votar gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Perdón don José Loría, disculpe va usted.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias don Álvaro, no en la misma línea, doña Martha, yo creo que estamos discutiendo un tema legal de la vinculación del Decreto Ejecutivo y el Decreto de Emergencia que la Caja puede hacer eso es lo que estamos discutiendo, yo entiendo que pues hay una preocupación por las plazas, pero eso me parece que es un informe aparte nosotros deberíamos de pedir a la Gerencia Médica que nos traiga un informe de la utilización de las plazas Covid o de las plazas que queramos pedir, pero ahora estamos en el tema del Decreto Ejecutivo y de la Emergencia que la Caja está entendiendo que hay con respecto a la pandemia en la institución, entonces yo votaría esos acuerdos igual como planteo doña Martha, y podremos ver otros acuerdos con respecto a las plazas.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don José, entonces si entiendo entiendo es el primer acuerdo es recibir el informe, el segundo acuerdo las decisiones y el tercero cuál era el tercero, si perdón don Adrián.

Director Adrián Torrealba Navas: Sí, ahorita lo que me parece es que ese acuerdo segundo debería básicamente ratificar o mantener vigente el acuerdo este que dice, se reproduce literalmente porque creo que aquí lo que está molestando a don Álvaro es como si parece que se están ratificando las decisiones que se tomaron históricamente, a raíz de ese acuerdo yo creo que esa no es la ideal idea, es como mantener esa posibilidad de que por la situación de emergencia se pueda seguir utilizando esta figura, que es lo que dice básicamente el acuerdo ya todo lo que se ha hecho bien o mal no es

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

el tema, entonces yo creo que hay que ajustar la redacción simplemente para que se mantenga vigente el acuerdo y listo (...).

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Si no, yo estoy totalmente de acuerdo, incluso me parece que no hay por qué transcribirlo porque entonces queda es nada más, que se mantenga, lo que estamos acordando es que se mantenga ese modelo del artículo 48 todo lo demás yo también estoy de acuerdo porque algunas de esas decisiones yo no las tomen, ni siquiera habría que transcribirlo me parece que es innecesario.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Okey, gracias por los aportes, ya yo me sentiría bastante más cómodo con esa redacción, sí perfecto, don Adrián.

Director Adrián Torrealba Navas: (...) Instruir a la Gerencia Médica sobre (...) mantener el acuerdo durante (...) Gerencia Médica a partir de ahí se instruya a la Gerencia Médica sobre esta recomendación (...).

“2:10:54” al “2:11:58” Grabación inaudible.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Pero no era que estamos tratando de evitar, hablar de ratificar (...) don Adrián, perdón es que Carolina volvió a escribir instruir a la Gerencia a la Médica, sobre la ratificación o eso si está bien porque es referente al acuerdo y no a las decisiones, don Juan Manuel.

Lic. Juan Manuel Delgado Martén: Nada más con respecto de cómo parte verdad del acuerdo 9260 sobre el modelo prospectivo, desea que se haga como una actualización de ese mismo, vamos a parte de esto que estamos viendo o eso todavía no.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: No nada más que le den seguimiento, pero después lo vemos porque es cierto que el hackeo lo afectó. Doña Martha quería agregar algo más.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, don Álvaro es que quedo, dice, asimismo, rendir un informe sobre la utilización de las plazas y tenía entendido que hay un informe para septiembre, o sea, no me molesta que quede (...) ah, bueno, es que dice (...) no es sobre la utilización (...) porque es que la utilización de las plazas, entonces es un informe de todas las plazas que se utilizan en la Caja Costarricense del Seguro Social, porque no están diciendo que es el del modelo de sustitución, no ósea, Juan Manuel no me haga enredos (...) si (...).

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doctor Álvarez, usted quería intervenir.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Gracias, doctor Ramos. No es justamente sobre la redacción donde habla de informe semestral sobre la utilización de las plazas. En

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

realidad, lo que se autoriza es la utilización del modelo de sustitución no son plazas que están siendo autorizadas sino utilizar el modelo de sustitución me parece un tema de redacción, yo lo entiendo perfectamente, pero para efecto de cualquier órgano de fiscalización, control podría no entenderse así.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Perfecto queda más claro, listo ¿Alguna observación? Bueno, procedamos a votar. ¿Los votamos juntos o separados? No estoy muy claro, ah si los puede votar juntos, votamos juntos. Doña Marielos, Don Guillermo. Firmeza, perfecto.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Serian 9 votos a favor y 9 votos en firme.

Por lo tanto, considerando la presentación realizada por parte de la Gerencias Institucionales en relación al impacto institucional ante el eventual cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 contenido en el Decreto Ejecutivo 43337-MP-S. La Junta Directiva -con base en lo expuesto -en forma unánime- ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe en relación al impacto institucional ante el cese del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 con base en el Decreto Ejecutivo 42227-MP-S.

ACUERDO SEGUNDO: Mantener vigente lo descrito en el artículo 48° de la sesión 9085 celebrada el 12 de marzo de 2020. Instruir a la gerencia medica sobre la ratificación de dicho acuerdo.

Asimismo, rendir un informe semestral sobre la utilización del modelo de sustitución de plazas señalado en dicho acuerdo.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Medica para que en conjunto con la Gerencia General fortalezcan las estrategias de comunicación necesarias para que la población mantenga y refuerce las medidas de protección contra los contagios, así como las campañas de vacunación.

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 de la sesión virtual: Licda. Raquel Espinoza Sandi, Dirección Jurídica, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Dirección Jurídica, Dr. Mario Mora Ulloa, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Dr. Roy Wong McClure, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Lic. David Hernández Rojas, asesor Gerencia General, Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Dr. Mario Vílchez, CAED, Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico. Gilberth Alfaro, Gerente Administrativo a.i.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Ingresa a la sesión virtual: Lic. Juan Carlos Morales Sánchez, Asistente Auditoría Interna, Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez, Asistente Auditoría Interna.

ARTICULO 8º

Se conoce el oficio número AI-1245-2022, de fecha 16 de agosto de 2022, que firma el licenciado Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno que, en lo conducente en adelante se transcribe, mediante el cual presenta el informe en relación con el seguimiento al oficio AD-ASAAI-1669-2021 referente a la terapia ECMO en la institución y, en atención al acuerdo adoptado en el artículo 11º, acuerdo único de la sesión N° 9268 del 4 de agosto de 2002, en el que se dispuso lo siguiente:

“ACUERDO UNICO: Solicitar a Auditoría Interna que presente el informe de Auditoría número SASS-AAO-21-1669-01-2022 a esta Junta Directiva, en la sesión del próximo 18 de agosto de 2022.”.

Al respecto el estudio SASS-AAO-21-1669-01-2022 del 29 de julio 2022, comprende al seguimiento de las acciones ejecutadas por la Administración Activa en atención de los acuerdos TERCERO Y CUARTO del Artículo 7º de la sesión de Junta Directiva N°9200, celebrada el 19 de agosto 2021, los cuales hacen referencia a los resultados del oficio AS-ASAAI-1669-2021 del 12 de agosto 2021, donde se describen los resultados de la evaluación de auditoría efectuada para determinar la dotación, distribución, uso y aprovechamiento de los equipos oxigenadores de membrana de circulación extracorpóreo ECMO en la institución, los acuerdos se transcriben a continuación:

“ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia General para que en coordinación con las instancias técnicas y administrativas correspondientes; definan las estrategias y acciones necesarias para orientar, gestionar y fortalecer la prestación de los servicios de salud a los pacientes que requieren la Terapia de Oxigenación de Membrana de Circulación Extracorpóreo (ECMO), considerando entre otros aspectos:

- La Gerencia Médica debe definir los protocolos de atención y guías de práctica clínica en la terapia ECMO.
- Definir la necesidad de los equipos requeridos en la institución, mediante el análisis técnico correspondiente, así como su distribución idónea en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- En conjunto con el CENDEISSS y la Gerencia Médica, determinar las necesidades de formación y capacitación de recurso humano requerido para la atención de la Terapia ECMO.
- Valorar la pertinencia de incorporar a la Institución, en la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo (ELSO por sus siglas en inglés), para lo cual, deberán

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

establecerse estudios técnicos correspondientes con la participación de los profesionales en medicina interna con especialidad en cuidados intensivos (...)

ACUERDO CUARTO: Solicitar a la Gerencia Médica que analice la viabilidad técnica, financiera y legal del Centro Nacional de Referencia ECMO, ubicado en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (...)

El seguimiento se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA ECMO

La oxigenación mediante membrana de circulación extracorpórea (ECMO) es una técnica para el soporte vital de forma temporal en pacientes con fallo respiratorio o cardíaco potencialmente reversible, mediante un mecanismo para el intercambio de gases y soporte hemodinámico mientras se espera la recuperación de la enfermedad pulmonar o cardíaca. Consta de un circuito extracorpóreo que oxigena directamente y elimina el dióxido de carbono de la sangre a través de un oxigenador.

El uso de ECMO está indicado en caso de insuficiencia respiratoria (IR) grave o insuficiencia cardíaca (IC) potencialmente reversible pero que no responden a los tratamientos convencionales. Su aplicación se inició en los años 70 en neonatos con hipertensión pulmonar persistente y desde la década de los 90, el uso de ECMO ha ido incrementándose, gracias a ensayos clínicos, donde ECMO ha mostrado buenos resultados frente al tratamiento convencional en la IR grave de población adulta. Se ha extendido su uso durante la epidemia de gripe A/N1H1 y con la pandemia COVID-19.

El uso de ECMO se considera un escalón terapéutico más en el tratamiento de pacientes con IR cuando el tratamiento convencional se convierte en insuficiente. Las estadísticas de la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo (ELSO en sus siglas en inglés), indican una supervivencia del 56% en adultos con IR y del 40% en adultos con IC, pacientes que con tratamientos convencionales tendrían una mortalidad cercana al 100%.

En enfermedades cardiovasculares puede emplearse como soporte circulatorio durante el intervencionismo de alto riesgo o como puente a la recuperación, al trasplante cardíaco o a un dispositivo de asistencia ventricular a largo plazo.

Existen dos tipos de ECMO: el venoarterial (VA), el cual se puede usar para soporte cardíaco y pulmonar, y el veno-venoso (VV) que es utilizado solo para soporte pulmonar.

(...)

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

CRITERIO AUDITOR:

En virtud de lo anterior, y de conformidad con la documentación aportada por la Administración Activa y visitas realizadas a los centros médicos; este Órgano de Control y Fiscalización, considera en proceso la atención a los acuerdos 3 y 4 del Artículo 7° de la sesión de Junta Directiva N°9200, celebrada el 19 de agosto 2021, por cuanto, están pendientes de atención los siguientes aspectos:

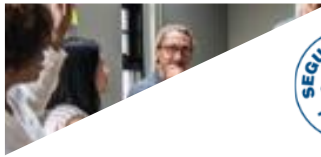
Atención acuerdo tercero. En cuanto al primer aspecto, no se evidencian las actualizaciones a las guías de práctica clínica en la terapia ECMO del 2019; en relación al segundo punto, pese a que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud efectuó un estudio donde determina que no se requiere la compra de más equipos, no se evidencia un pronunciamiento sobre la distribución idónea en los hospitales de la institución; en cuanto al tercer asunto, está pendiente que el CENDEISSS, en conjunto con la Gerencia Médica, avalen la ejecución del programa de capacitación y el primer curso institucional formativo sobre este tema; y en atención sobre la valoración de la incorporación de la institución a la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo, no se evidenció el estudio técnico correspondiente; actualmente solamente el Centro Nacional de Referencia ECMO del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia se encuentra inscrito a esa organización, tramitada y pagada por parte de su coordinador.

En cuanto a la atención del acuerdo cuarto. No se determinaron acciones concretas con el propósito de determinar la viabilidad técnica, financiera y legal sobre la permanencia del Hospital Calderón Guardia como Centro Nacional de Referencia ECMO.

En tanto permanecen en proceso la atención de los acuerdos tercero y cuarto del Artículo 7° de la sesión de Junta Directiva N°9200, celebrada el 19 de agosto 2021, se le reitera a la Administración Activa, la responsabilidad por la constante valoración de riesgos, el establecimiento de acciones que permitan mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno, y tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones, así como, implantar de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la Auditoría Interna, conforme con lo dispuesto en los artículos 10°, 12° 17° de la Ley General de Control Interno.

Queda bajo exclusiva responsabilidad de esa Administración Activa, garantizar el seguimiento, monitoreo y mejoramiento continuo, de los mecanismos de control instaurados en torno a la situación y los riesgos advertidos.

Exposición a cargo de: Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno, Lic. Juan Carlos Morales Sánchez, Asistente de Auditoría Interna, Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez, Asistente de Auditoría Interna.



PROPUESTA DE ACUERDO

Conocida la presentación del informe AI-1245-2022, relacionado con el seguimiento al oficio AD-ASAAI-1669-2021 referente a la terapia ECMO en la institución, así como la exposición efectuada por el M Sc. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno y su equipo de trabajo, la Junta Directiva acuerda:



Primero

ACUERDO

PROPUESTA DE ACUERDO

Reiterar a la Gerencia General para que en conjunto con la Gerencia Médica y en coordinación con las instancias técnicas y administrativas correspondientes; definan las estrategias y acciones necesarias para orientar, gestionar y fortalecer la prestación de los servicios de salud a los pacientes que requieren la Terapia de Oxigenación de Membrana de Circulación Extracorpórea (ECMO), considerando entre otros aspectos:

- La necesidad de la actualización de las guías de práctica clínica, considerando el protocolo vigente sobre la atención para el abordaje de paciente con terapia de oxigenación por membrana extracorpórea.
- La definición sobre la necesidad de los equipos requeridos en la institución, mediante el análisis técnico correspondiente, así como su distribución idónea en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Avalar el programa de capacitación diseñado y aprobado por el CENDEISS, en conjunto con la Sección de Integración Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, referente al primer curso Institucional formativo sobre la Terapia de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO).
- Definir la pertinencia de incorporar a la Institución, en la Organización de Soporte Vital Extracorpórea (ELSO por sus siglas en inglés), para lo cual, deberán establecerse estudios técnicos correspondientes con la participación de los profesionales en medicina competentes.
- De conformidad con los resultados efectuados, la Gerencia General deberá someter las propuestas respectivas a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, en el plazo de 2 meses (21 de octubre de 2022) para que se adopten las acciones que en derecho correspondan



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO

Segundo:

Reiterar a la Gerencia Médica, realizar el estudio de viabilidad técnica, financiera y legal de mantener el Centro Nacional de Referencia ECMO, dentro de ese análisis deberán definirse en caso de proceder, las competencias y potestades clínicas, quirúrgicas y administrativas del Centro Nacional de Referencia ECMO, considerando lo establecido por la Junta Directiva en el artículo 30 de la Sesión N° 8617 celebrada el 20 de diciembre del 2012.

De conformidad con los resultados efectuados, la Gerencia Médica deberá someter la propuesta respectiva a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, en el plazo de 1 MES (22 DE SETIEMBRE) para que se adopten las acciones que en derecho correspondan.

ACUERDO

Tercero:

Dar por atendido el acuerdo relacionado con la presentación del informe de Auditoría número SASS-AAO-21-1669-01-2022, consignado en la Sesión N° 9268 del 4 de agosto 2022, artículo 11°, sobre la terapia ECMO en la institución.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 8:

Lic. Olger Sánchez Carrillo: Presentar el informe en relación con el equipo oxigenación de membrana extracorpórea. Importante como introducción señalar que, la Institución inicia con esta terapia de oxigenación de membrana extracorpórea en el año 2011 cuando precisamente el doctor Carlos Salazar Vargas, hoy miembro de esta Junta Directiva y un grupo de Profesionales en Ciencias Médicas, iniciaron el proceso de compra del primer equipo de oxigenación del primer equipo de oxigenación de membrana Extracorpórea. Posteriormente, la Junta Directiva en la sesión 8617, del 20 de diciembre del 2012, declaró al Hospital Calderón Guardia como Centro Nacional de referencia.

La Auditoría Interna ha venido realizando desde el 2016 una serie de informes relacionados con este tema y precisamente recogen varias preocupaciones que profesionales intensivistas y cirujanos de tórax, etcétera, han venido planteando en relación con este tema. Lo que nosotros hemos logrado determinar es qué bueno, efectivamente, la oxigenación de membrana extracorpórea se utiliza en pacientes críticos con patologías de insuficiencia pulmonar y cardiaca. La literatura universal señala que la sobrevivencia en insuficiencia respiratoria de un 60% y de un 40% en insuficiencia cardiaca, lo cual nos lleva a que efectivamente la terapia es exitosa, la terapia funciona, especialmente para estabilizar el presente al paciente.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Siendo éste un tema tan técnico, me va a acompañar virtualmente el doctor Morales Sánchez, Auditor de la Caja, Médico Auditor, y en la parte de lo que la Junta Directiva interesa que es el tema del cumplimiento de los acuerdos de Junta Directiva adoptados en la sesión 9200, del 19 de agosto del 2021, tras la presentación, precisamente un informe de la auditoría, comprender realmente cuál es el estado actual en que se encuentran en cumplimiento de esos acuerdos de Junta Directiva en este sentido, la Master Xiomara Rodríguez que es Jefe de la Subárea Seguimiento de la Auditoría Interna, va a ser referencia específicamente al estado actual del cumplimiento de esos acuerdos.

Siguiendo con la introducción que voy a hacer sobre el tema, el problema fundamental para plantearlo en concreto se centra, en que la distribución de estos equipos no ha sido equitativa y se ha concentrado fundamentalmente en el Calderón Guardia, en detrimento del crecimiento integral y equilibrado, especialmente los hospitales San Juan de Dios y Hospital México. En este momento, el Hospital Calderón Guardia tiene asignados 8 equipos oxigenadores de membrana extracorpórea, mientras que el Hospital México tiene 4 y el Hospital San Juan de Dios tiene 2, aparecen también el Hospital de Niños con 3 y el Hospital de Cartago con 2. Sin embargo, el análisis de Auditoría lo estaremos efectuando específicamente en relación con estos 3 grandes Hospitales Nacionales, que son desde el punto de vista clínico quirúrgico, los que más requieren de este tipo de equipo y especialmente de la terapia, Insisto, para la estabilización de paciente crítico con patología de insuficiencia cardiopulmonar.

El otro elemento que nos parece importante y que es parte de la discusión que se ha generado, es que a nivel internacional existe una organización denominada ELSO por sus siglas en inglés, que significan la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo. Esta organización es la que dicta las pautas internacionales, las mejores prácticas y las guías, para el normal funcionamiento de lo que es la terapia de oxigenación de membrana extracorpórea.

El punto focal en esto y lo que nosotros hemos logrado detectar como Auditoría, es que en este momento la Caja Costarricense de Seguro Social, como Institución no está afiliada al ELSO, sin embargo, a título personal, el doctor Ramírez, Intensivista del Hospital Calderón Guardia, es quien se encuentra afiliado a esta importante organización internacional, incluso pagando de su propio peculio 375 dólares, que es el monto de afiliación, y la posición de la Auditoría es que, por supuesto es una recomendación, no es que esto deba cumplirse. Es que, por la trascendencia y la importancia del ELSO en materia de la regulación de este tipo de procedimientos de alta complejidad, debe ser la Institución la que se encuentre debidamente afiliada e incorporada ante esta importante organización.

El otro aspecto que también valoramos es el tema de la capacitación del personal sanitario. En este momento la capacitación se realiza o por lo menos de acuerdo con lo que la Auditoría logró acreditar anteriormente por parte también del doctor Ramírez, con un costo de 1.000 dólares por participante. Y, sin embargo, de acuerdo con lo que la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Auditoria ha venido señalando, ya sea eso, el primer nexo o ligamen y coordinación respectiva con la Universidad de Costa Rica y el costo va a 98.000 colones, eso significa alrededor de 150 dólares muy diferentes a los 1.000 dólares que venían pagando los estudiantes.

Y aquí quiero, para finalizar la introducción, rescatar otro tema que nosotros como Auditoria nos parece de vital importancia. La capacitación y la formación es fundamental para el adecuado uso de estos equipos y para el adecuado abordaje del paciente y consideramos que debe ser el CENDEISSS el que tiene que llevar el proceso de formación y capacitación del personal sanitario que requiere de manera constante, no solo ser formados sino actualizado y que debe ser también acreditado insisto, por la ELSO que es la Organización de Soporte Vital de este tipo de procedimientos.

A continuación, el doctor Morales, le doy la palabra para que continúe con la exposición.

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez: Buenas tardes, señores, Junta Directiva, señor Auditor, invitados. De casualidad donde no vamos a utilizar en la presentación. Muy amable. La siguiente diapositiva, por favor. ¿La que sigue si es tan amable? Ahí. Gracias.

Bueno, buenas tardes, señores de Junta Directiva, señor Auditor, invitados especiales. Mediante este esquema vamos a explicar en qué consiste la terapia ECMO. En términos generales ECMO en sus siglas en inglés es la Oxigenación por Membrana Extracorpórea, o sea, es cuando se extrae la sangre de un paciente, de su cuerpo a través de una cánula, representada en este esquema como la flecha azul, donde la sangre va a ser dispositivo en U, vemos para efectos ilustrativos al ECMO como un gran oxigenador, una máquina que elimina el dióxido de carbono, la oxigena y la devuelve el cuerpo ya oxigenada mediante una cánula, tal como se representa con la flecha roja.

El uso del ECMO, como bien lo decía el señor Auditor, se utiliza y se ha incrementado mucho en la insuficiencia respiratoria severa, ha demostrado tener buenos resultados y como tratamiento convencional y por supuesto que en la actualidad con la pandemia se ha extendido su uso notablemente. Como bien lo decía, ELSO que son las siglas en inglés de la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo indica que la supervivencia de pacientes con insuficiencia respiratoria es de un 56, 60% y de problemas cardiovasculares es de un 40%, que pacientes al no tener este dispositivo o con tratamientos convencionales, pues tendrían una mortalidad cercana al 100%.

Entonces, el ECMO, al margen de su complejidad logística y que conlleva pues oneroso ha demostrado que los resultados son importantes y es una opción viable y real para pacientes con enfermedades severas.

Siguiente diapositiva por favor. Muy amable.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Si bien es cierto, el dispositivo se puede utilizar en 2 versiones, lo que es el ECMO venoso arterial, que para efectos ilustrativos corresponde a la imagen C, que proporciona un soporte tanto al corazón como a los pulmones del paciente al permitir que la mayor parte de su sangre se mueva a través de todo el circuito. Ese tipo de ECMO extrae la sangre de una vena, la pasa por el dispositivo, posteriormente, después de ser oxigenada, la devuelve por una arteria para que circule por el resto del cuerpo. Es un circuito de alto flujo que permite proveer un soporte extracorpóreo a nivel cardíaco y pulmonar.

El ECMO venoso venoso, que para efectos de ilustrativos es la imagen A y B, es un círculo igual de alto flujo que permite igual, facilitar soporte extracorpóreo específicamente a nivel pulmonar. Entonces se colocan 2 cánulas, una para extraer la sangre, ya sea de la vena femoral o la vena CAVA, se pasa por ese gran oxigenador que es el ECMO, donde se oxigena para luego ser reinyectada de nuevo a través de una cánula por la vena cava superior o en algunas oportunidades por la yugular interna, para que el propio corazón del paciente se encargue de bombear la sangre oxigenada por todo el cuerpo. Tal como observamos en las imágenes A y B.

Es importante conocer que la terapia ECMO por sí sola no cura, lo que hace es proveer un soporte de vida al paciente desde el punto de vista pulmonar y cardíaco y que nos permite mantener vivos, mientras se resuelve la enfermedad de fondo.

A continuación, le cedo el espacio a la Licenciada Xiomara Rodríguez, para que continúe con esta presentación.

Licda. Xiomara Rodríguez Alvarez: Muy buenas tardes, señores miembros de Junta Directiva, señor Auditor y demás presentes. Por favor, la siguiente diapositiva.

Aquí les traemos unos antecedentes iniciales de cómo inició el Centro Nacional de Referencia. Nace el 20 de diciembre del 2012, en el artículo 30, sesión 8617 de la Junta Directiva, en la cual se crea el Centro Nacional de Referencia en el Hospital Calderón Guardia. La que sigue por favor.

Posteriormente, en el artículo 28, acuerdo primero en la sesión 8856, el 18 de agosto del 2016, se crea, se ve la necesidad de autorizar a la Gerencia para que se doten a los demás Hospitales Nacionales, llámese Hospital San Juan de Dios y el Hospital México, de este equipo ECMO transportable para la atención de la terapia en sí. La que sigue por favor.

Como veníamos diciendo, actualmente, la Institución dispone de 14 equipos ECMO comprados y adquiridos mediante compra. De esos 14 equipos, 8 están distribuidos en el Hospital Calderón Guardia, 2 en el Hospital México, 2 en el San Juan, 2 en el Hospital Nacional de Niños y también se disponen de 5 equipos que están mediante consignación, mediante contratos, que a través del suministro de consumibles para aplicar la terapia

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

sería lo que se estaría adquiriendo por medio de esos 5 equipos que están bajo esa consignación.

¿Aquí que es importante? Si bien es cierto, vemos cantidades de que son 8, siempre de acuerdo a lo que establece esta terapia, serían que, tiene que haber un backup, por decirlo así, un equipo de respaldo. Entonces el Hospital Calderón si bien es cierto tiene 8, tiene 4 equipos para uso de pacientes y tiene que tener 4 equipos disponibles de respaldo en caso de que alguno de estos no funcione y así con los demás. La que sigue, por favor.

Hicimos una inspección en los diferentes hospitales, aquí ustedes pueden ver los equipos que disponemos, son equipos transportables, portátiles, se disponen en los 3 hospitales nacionales y también el Hospital de Cartago dispone de 2 equipos que están mediante consignación. La que sigue, por favor.

El 19 de agosto del 2021, la Junta Directiva dispuso 2 artículos importantes para fortalecer la prestación de los servicios a través de la terapia de oxigenación de membrana de circulación extracorpórea. En el artículo tercero estableció que la Gerencia Médica debería definir los protocolos y guías prácticas clínicas para la atención de la terapia. En nuestro seguimiento pudimos determinar que los protocolos ya han sido divulgados y de conocimiento de los diferentes centros médicos que aplican la terapia. No obstante, está pendiente y en proceso de atención, la elaboración de las guías prácticas que tienen actualmente, fueron elaboradas en el 2019, entonces esa actualización no se ha dado.

También este acuerdo establece la necesidad de una distribución equitativa de los equipos en los diferentes centros médicos. Pudimos ver, y ustedes ahí vieron la cantidad de equipos que tiene un hospital y otro, entonces esta distribución equitativa, si se ha ajustado o no, todavía no se dispone de esos criterios técnicos.

El otro punto que establece este acuerdo es que el CENDEISSS en conjunto con la Gerencia Médica, determinen la necesidad de formación y capacitación de recurso humano requeridos para la atención de la terapia. Actualmente, lo que pudimos ver en el seguimiento es que existe una oferta de programa curricular que, en conjunto con la Universidad de Costa Rica, para poder dar el primer curso que estaría con una propuesta para octubre del presente año, sin embargo, todavía está en proceso el aval de la Gerencia Médica.

El otro punto de ese acuerdo es, valorar la pertinencia de la incorporación a la Organización de Soporte de Vida Vital Extracorpórea, la ELSO en sus siglas en inglés, como dijo don Olger, eso actualmente está siendo cubierto por el Centro Nacional de Referencia a través del Coordinador, el doctor Jorge Arturo Ramírez, y no hay un pronunciamiento a nivel institucional para ver si la incorporación de la Caja estaría siendo válida para ingresar a esta organización.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

El acuerdo, cuarto, se le solicitó a la Gerencia Médica analizar la viabilidad técnica, financiera, legal del Centro Nacional de Referencia, ubicado en el Hospital Nacional, perdón, el Hospital Dr. Ángel Calderón Guardia. Ese estudio no se ha dispuesto, todavía no se cuenta con esa viabilidad, a ver si se permanece con el Centro Nacional de Referencia o se dispone a tener la terapia en todos los Centros de la Institución, sin disponer de un Centro Nacional. La que sigue, por favor.

Bueno, aquí está la atención del acuerdo, los pronunciamientos y la revisión que hicimos durante el seguimiento de esta auditoría, y como les digo, el acuerdo tercero está en proceso de atención. La que continúa, por favor.

La distribución equitativa que es uno de los aspectos importantes, está ahorita bajo el análisis de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para cuantificar esos equipos y si se ve o no el requerimiento de disponer de más equipos en los hospitales. Hemos hablado con los diferentes especialistas y nos han dicho que no, no recomiendan la adquisición de más equipos, sin embargo, ese análisis todavía no ha surgido a través de la Gerencia Médica. El que sigue, por favor.

Igualmente, bueno, aquí es lo de la formación que ahora, en octubre del presente año, va a estar el programa establecido y falta el aval de la Gerencia Médica. La que sigue, por favor.

Y está pendiente, como le digo, nuevamente, reiteramos los estudios para ver si es necesario la incorporación en la ELSO. La que sigue, por favor.

Y la viabilidad técnica, financiera y legal de disponer o no del Centro Nacional de Referencia, que también está en proceso de atención ese acuerdo de Junta Directiva.

Seguidamente le doy el pase al señor auditor don Olger Sánchez, para que haga el cierre de esta exposición de la Auditoría. Muchas gracias.

Lic. Olger Sánchez Carrillo: Permiso. No, básicamente don Álvaro y señores, miembros de Junta Directiva, esta sería la exposición de la Auditoría Interna y quedamos atentos a cualquier consulta o comentario que los estimables miembros de la Junta Directiva deseen formular. Muchas gracias.

Perdón, don Álvaro, omití nada más, un aspecto para los señores miembros de Junta Directiva, nosotros traemos unas propuestas de acuerdo, pero nos parece que es importante que esta se dé posterior a las deliberaciones.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Don Guillermo, adelante.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Director Guillermo Hernández Ramírez: Muchas gracias, señor presidente. Una pregunta ¿cuál es el motivo de la auditoría? ¿qué se hace la auditoría? Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Don Olger?

Lic. Olger Sánchez Carrillo: Sí, don Guillermo y el resto de los señores miembros de Junta Directiva.

El origen de la auditoría es a partir de denuncias que la auditoría recibe, no puedo revelar los nombres, obviamente, pero sí especialmente orientadas a que no había una distribución equitativa de los equipos, en detrimento de especialmente el Hospital México y del Hospital San Juan de Dios.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Olger. Doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias. Yo quiero señalar algunas cosas.

En el 2012 la Institución define la necesidad de comprar equipos ECMO, en el 2014 inicia en el Calderón Guardia un Centro de Referencia con un único equipo ECMO y el 18 de agosto del 2016, en 2 sesiones anteriores ya se había discutido, la Gerencia Médica solicita que se le autorice y así se aprobó, dotar a los hospitales nacionales de ECMO porque consideró que era necesario para esos Centros Médicos del Tercer Nivel, que por dicha hoy está aquí, quien lo solicitó y la Junta decide que era necesario dotar a los Hospitales Nacionales de eso.

Se compran otros equipos durante la pandemia que se supone que eran para el hospital México y para el Hospital San Juan de Dios y se los llevaron para el Hospital Calderón Guardia y dejaron a esos centros sin esos equipos. Finalmente los devuelven, pero se dejan 2 cánulas, 15 membranas del Hospital México y 8 membranas del Hospital San Juan de Dios por un valor de 125.000 dólares que no les devuelve el doctor Jorge Arturo Ramírez Arce, porque dice que no tiene presupuesto para devolverlos. Pero si se los prestaron ¿Cómo es que no los va a devolver? Y me extraña a mí que la Junta Directiva haya tomado una serie de acuerdos y esos acuerdos no se respetaron en ninguna parte.

Entonces, ¿Qué, la Junta está aquí de adorno? Porque si es así ¿Qué es lo que estamos haciendo acá? La Junta Directiva, por ejemplo, en el caso del acuerdo de Formación y Capacitación del CENDEISSS, que debía ser el CENDEISSS y la Gerencia Médica ¿La Gerencia Médica y el CENDEISSS, hicieron lo que les correspondía?

Pero cuando nombran al doctor Saúl Rodríguez Sánchez, el 28 de junio del 2022, que estaba nombrado este médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo del Hospital Max Peralta, les informa a todos los jefes de terapia intensiva de los diferentes hospitales, que manden ¿cuáles son las necesidades? Sólo el Calderón Guardia no mandó nada. El doctor Jorge Arturo Ramírez no mandó nada, no necesita, pero hay una lista de capacitaciones que solicitó en el extranjero, que está en el informe de la auditoría.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Y a pesar de que ya la Gerencia Médica se le había autorizado, en agosto del 2016, otros hospitales nacionales con equipos ECMO, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el 15 de septiembre al 2021, dice que no se podían adquirir más equipos, que fue un planteamiento que se hizo en la Junta Directiva, porque algunos especialistas son del criterio que utilizarlos en los casos COVID, que eso va a inducir a un incremento en la demanda y que, por tanto, no se recomienda, ¿cómo no se recomienda? La Dirección de Proyección de Servicios de Salud, que no se recomendaba, en septiembre del 2015, en pleno momento de COVID.

Entonces, uno no entiende, como la Gerencia Médica viene, se le autoriza y después la Dirección de Proyección de Servicios de Salud dice que no, que no hay que comprar equipos. Esas cosas, realmente una no las entiende y el otro tema que me preocupa mucho en los acuerdos de la Junta Directiva es, la Junta acuerda, valorar la pertinencia de incorporar a la Institución en la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo, para lo cual deberán establecerse estudios técnicos correspondientes. Ese fue el acuerdo de la Junta Directiva, con la participación de profesionales en Medicina Interna, pero el doctor Jorge Arturo Ramírez Arce, coordinador de ese Centro Nacional -que yo no le encuentro por qué tiene que haber un Centro Nacional, lo que deberían ser todos los Centros con un equipo ECMO- dice que el Centro se encuentra inscrito en la Organización, pero qué es ¿que el Centro no es de la Caja? Si hay un acuerdo de la Junta Directiva como es que ahora nosotros encontramos que un funcionario en el Hospital Calderón Guardia saca dinero de su bolsillo, que eso a mí me parece inaudito, sí, bueno, a mí me parece inadecuado, porque había un acuerdo de la Junta Directiva; el acuerdo de la Junta Directiva tiene que respetarse, de que se hicieran los estudios técnicos.

A mí lo que lo que me molesta de esta situación, es que el doctor Ramírez se haya inscrito en la organización irrespetando el acuerdo de Junta Directiva que se valorara. Puede ser que este bien o mal, pero había un acuerdo de la Junta Directiva y no se respetaron los acuerdos de la Junta Directiva. Los acuerdos son del 19 de agosto 2021, hace un año, y todavía está una lista de cosas que no se han cumplido y entonces, desde mi óptica, en este informe, muy serio, que hace la Auditoría, porque no es la primera vez que hace un informe, en el tema de este tipo de terapia.

La Junta Directiva entonces tuvo una larga discusión, en agosto del 2021 de todo este tema y de la urgencia y la necesidad de que para atender a los pacientes COVID no se concentrarán los recursos en el Hospital Calderón Guardia, sino que se distribuyeran equitativamente entre todos los hospitales nacionales y al final siempre se concentró, porque hay 8 equipos, dice en el Hospital Calderón Guardia.

Yo si quiero, que quede constancia de que fueron acuerdos de la Junta Directiva de esta Institución. Qué direccionaron el accionar de la Administración y que, yo por lo menos sí quiero que quede constando mi preocupación de que cualquier funcionario brincándose todos los acuerdos de la Junta Directiva, sin que se hubieran hecho los estudios técnicos se inscriba en una organización. Un Centro que es de la Caja Costarricense del Seguro Social. Y entonces, yo sí creo que no se justifica de ninguna manera; uno, que haya un

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Centro de Referencia cuando lo que corresponde es que se atiendan los pacientes en los diferentes Centros y una de las quejas en su momento, era que trasladar un paciente por ejemplo del México al Calderón, en condición crítica, paciente COVID, no se consideraba técnicamente conveniente.

Entonces, a mí me preocupa que la Junta Directiva tenga una discusión de horas en este tema, tenga varios acuerdos, haya pasado un año y algunos de ellos no se han considerado. Pero que, además, me parece que, desde ese Centro Nacional de Referencia, perdió el norte quien lo está dirigiendo y considera que esa es una República independiente, con todo respeto. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Martha. Don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Muchas gracias don Álvaro. El acuerdo trae varios puntos que hay que aclarar y determinar las razones por las cuales, a esta hora, no se han atendido después de haber transcurrido tanto tiempo en algo que es urgente.

Siento que el acuerdo es un poco general en algunos aspectos y que es difícil de darle seguimiento Olger, yo quería preguntarte ¿Cómo va a hacer la Auditoría para darle seguimiento a ese acuerdo que tomó la Junta Directiva, de que se realizara una distribución equitativa de los equipos? ¿Quién hizo la distribución equitativa? ¿Y cómo la van a hacer? Yo no puedo afirmar de que el Calderón Guardia porque tenga 8 equipos, tiene equipos en exceso. ¿Con cuáles criterios yo podría afirmar? Cuidado que pueden faltar en el mismo Calderón Guardia. Es igual el resto de los hospitales, oí que uno tiene 2. Bueno, ¿y qué es lo que es lo que requieren? Para que la Auditoría le dé un seguimiento a esa distribución equitativa. Verdad, porque el acuerdo no lo hice y entonces, ¿cómo lo determinamos? Verdad, porque primero tendríamos que tener una referencia para darle seguimiento porque ¿cómo doy seguimiento yo a distribución equitativa? ¿Con qué criterio? ¿Con que subjetividad? como te digo, que el Calderón tenga 8. ¿Y cómo digo yo, que son demasiados y que hay que mandarlos a otro hospital? verdad ¿Con qué criterio?

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias. ¿Doctor Salazar?

Director Carlos Salazar Vargas: Yo creo que les puedo contar un poco la historia del ECMO en Costa Rica y esas diferencias. Hace muchos años un señor en Boston paso toda la noche cuidando una paciente que al final se le murió. Se le llenaron de coágulos los pulmones y el desesperado duro como 20 años inventando una máquina para poder mantener viva una persona cuyos pulmones o cuyo corazón no trabajan. Una bomba de circulación extracorpórea y esa es una bomba que tira sangre y un aparato que la oxigena. Con el tiempo se vio que los pacientes no podían estar conectados a esta bomba por más de 6 no más de 8 horas, se morían. La sangre no coagulaba, era un desastre. Entonces la ciencia siguió trabajando hasta que a alguien se le ocurrió hacer un aparato mucho más pequeño con una membrana diferente y ahí nació la tecnología del ECMO.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

En Costa Rica había un grupo haciendo trasplantes de corazón en el Hospital México, el doctor Longino Soto, de grata memoria, fue el que comenzó, sin embargo, el programa se murió por alguna razón, no quiero saber ni opinar de las razones para no cometer errores. Pero el programa de cirugía de trasplante cardiaco del México paró.

Yo me pasé al Hospital Calderón Guardia porque me pasaron para que ingresara hacer cirugía cardiaca que ahí no había. Comenzamos, y a los 5 años ya habíamos hecho suficientes operaciones como para que las enfermeras estuvieran entrenadas, toda la gente estaba ya con la mirada puesta y vimos que empezaron a llegar pacientes que eran candidatos para trasplante cardiaco. No eran muchos, pero eran casos patéticos. La primera señora había llegado de Limón al CIMA, había tenido un bebé y se le dañó el corazón en el parto, eso ocurre con alguna frecuencia. Nos llamaron. Les dijimos pásela para el Calderón Guardia la señora pasó allá y aquí le dijimos, nunca hemos hecho un trasplante. Estábamos listos porque la doctora no me deja mentir, nosotros estábamos (...) porque estaba ocurriendo, pacientes muy jóvenes 22, 25 años que se mueren porque no había más que ofrecerles. En ese tiempo todavía, no estamos hablando de ECMO. Pero esa es la historia. Entonces esa señora le hicimos un trasplante. La doctora nos dio plata para que operáramos en cerdos en una Universidad que hay en Coronado, y aprendimos. Ya en la práctica, a pesar de haber visto operaciones y haber visto un montón de vídeos se necesitaba hacer práctica y ahí arrancó el programa de trasplante cardiaco del Calderón.

Este momento es el único programa de trasplante que hay en Centroamérica, todos los pacientes que usted ven que llega ahí son pacientes, no hay ningún hospital en Costa Rica, ni el México ni el San Juan de Dios están haciendo trasplantes. El único sitio es el Calderón y ellos no estaban pidiendo el ECMO para tratar COVID en ese tiempo no, estaban pidiendo ECMO para ayudarse con el manejo de estos pacientes que de otra manera se les van a morir.

Con el tiempo, el problema se diversificó y también con ayuda de mucha gente en la Caja se han comprado corazones artificiales que son carísimos. Una consola puede valer 500.000 dólares, un corazón de paquete para Pedrito vale 47.000 dólares y si él se muere, hay que votarlo porque solo se puede usar para él.

Son programas súper caros y las opciones de cosas de hacer son muy pocas. Entonces viene COVID, el único lugar que tenía ya experiencia con COVID suficiente en gran escala era el Calderón Guardia y ellos siguieron. Yo estuve dándole seguimiento, porque en un momento dado el Calderón tenía 12 pacientes con ECMO, a pesar de que la gente decía que no, y ellos le pusieron y sacaron mucha gente, en cuenta un médico joven que le había dado un COVID terrible y estuvo 90 días en asistencia, (...) una bomba de circulación extracorpórea 6 horas una cosa de esas, 90 días.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

¿Por qué no se puede tener en todos los hospitales? porque no es cualquiera, y perdón, (...) que no puede poner, hay que tener un entrenamiento. Si uno mete una de esas cánulas que el doctor mostraba ahí y rompe una vena de esas, se le va a morir el paciente sino sabe por dónde abrirlo y tener los materiales para poderlo reparar. Entonces en Cartago hasta donde yo sé, no hay nadie que lo pudiera poner, en su tiempo había un cirujano de tórax, pero era de tórax no tenía entrenamiento en estas cosas y por lo del COVID por todas estas cosas y siguen llegando pacientes con insuficiencia pulmonar, por fibrosis, por hipertensión arterial, por lo que ustedes quieran, solamente pueden ser vistos en un centro que tiene, no solo los cirujanos, sino los intensivistas para hacer esto. Porque también muchas veces el cirujano, pero después uno se quita y entra el intensivista. Entonces esa era la idea de tener un Centro Nacional de Asistencia y tal vez se pueda hacer un Centro Nacional de ECMO, pero en realidad es un Centro mucho más grande, es un Centro de Apoyo Cardiopulmonar. Por ejemplo, en este momento yo sé que en el Calderón Guardia se han hecho 40 trasplantes cardiacos, como dije, no hay un sitio en Centroamérica que los tenga, 15 trasplantes de pulmón y 3 trasplantes de un bloque muy feo, pero es el corazón y los pulmones pegados. Son operaciones masivas, son 10 horas de trabajo a veces, mientras uno lo quita, uno lo pone y el otro y si uno no tiene el apoyo de máquinas y cosas así, pues el paciente se le van a morir.

Todos esos equipos como dije no son reutilizables. Por eso, si el doctor, conste que no lo estoy defendiendo, pero muchas veces uno abre una cosa de esas se puede caer, lo puede pegar en la cama o en el paciente, alguien puede mover algo y lo contamina y se descarta.

Entonces el hecho de que no devolvieran 90 membranas. Si se hicieron, no sé cuántos pacientes con COVID, no tiene la menor importancia desde el punto de vista de números. Estoy absolutamente seguro que todos esos equipos que el doctor no puede devolver, se utilizaron bien.

La otra cosa es pertenecer a eso o no, yo decía doña Martha que yo metí plata mía en esto porque cuando yo empezamos a hacer trasplante de corazón teníamos preguntas, de un paciente que usted opera y no le sale como pensó y lo más lógico levantar el teléfono y llamar a algún amigo mío de los Estados y preguntarle, y después nos dimos cuenta que había asociaciones que se llaman Heart Transplantation Associated y uno va ahí y hay 50 cirujanos que pueden explicar, que lo puede sacar de dudas y uno por supuesto se aprende mucho con eso. Yo la pagué, porque mientras llego a la Caja a pedir que me dieran plata para meterme en eso, yo la pagué de mi bolsa, lo hice a nombre propio, no sé cómo lo habrá hecho el doctor Ramírez, no me interesa. Entonces, lo que pasa es que si es importante que uno pertenezca a lugares que le den guías de manejo, que le den videos, que le den apoyo, porque no hay en el área otro lugar donde uno pueda ir. Así que, es importante pertenecer a esto.

Desde mi punto de vista hoy, a como lo veo cirujano retirado, yo creo que el ECMO debe estar en todos los hospitales porque a todos los lugares van a llegar pacientes con insuficiencia respiratoria, que no se puede tratar con un ventilador común y corriente o

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

con insuficiencia cardiaca que no se puede sacar con un balón de contrapulsación que todos tienen. Entonces, yo creo que sí debe haber en todos lados, pero debe haber un lugar en donde se concentre sobre todo como dije para apoyar este programa que es un programa tan grande y tan dramático, porque puede haber un paciente con un aparato de esos comiendo y hablando, entonces se queda uno y dice ¿y la placa? le dice este, debe estar muerto porque no tiene con qué respirar, pero más o menos por ahí van las cosas. Yo no sé si quieren que les explique más (...). Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor Salazar. ¿Doña Marielos?

Directora Marielos Alfaro Murillo: Muchas gracias.

En la misma dirección que estaba planteando don Jorge. Ahora en la presentación nos dijeron que, de acuerdo a los especialistas, no hacían falta más equipos, esa fue la expresión completa. Entonces a mí me entra la curiosidad de ¿cuáles especialistas? verdad y que nos tienen entonces que decir que, no solamente es por el criterio del especialista, verdad. Don Jorge ahora decía, 8 son suficientes, no, ¿cuántos ocupan los hospitales? Pero es que eso requiere para hacer una afirmación de esas, se requiere, digamos, todo el sustento técnico de, ¿yo no sé si de un equipo de especialistas o de la gente de planificación de la Institución? Pero a mí me quedó eso resonando ahí. O sea, los especialistas dicen que no ocupamos más y Jorge dice, bueno, ¿pero estamos seguros de eso? Yo diría que sin tener un estudio yo no podría hacer esa afirmación.

Entonces me gustaría que tuviéramos la información precisa sobre la demanda que hay sobre el servicio y con eso pudiéramos saber si los 8 son o no son. Y les voy a decir porqué, porque ahora cuando dijeron que 8 eran suficientes decían los especialistas, yo he conversado con especialistas a raíz de toda esta discusión que se dio por lo del Centro Concentrado en el Calderón Guardia y demás, y me dicen que todos los hospitales ocupan y que se ocupa más que eso, entonces digamos que tengo otra información, de parte de los centros hospitalarios que están reclamando tener los suyos.

Entonces yo sí creo que hace falta un poco más de información técnica bien sustentada, para saber si la cifra es, o no es, y entonces proceder, según manifestaba Martha, o sea, hay una concentración en un centro hospitalario ¿Eso es lo adecuado, o no? Los otros estaban a la expectativa, estaban esperando sus equipos, pero ¿cuántos se ocupan? Esa es la pregunta siempre de fondo. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Marielos. ¿Don Olger?

Lic. Olger Sánchez Carrillo: Sí, muchas gracias don Álvaro. Es para responder a la consulta que formuló don Jorge Arturo. En relación con la distribución equitativa de los equipos y cuál es el criterio que se utiliza para esta distribución.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Yo quiero primero referirme, a que cuando nosotros iniciamos don Jorge, señores miembros de Junta Directiva, los estudios de Auditoría, el Hospital México y el San Juan de Dios, no tenía un solo equipo, solamente los tenía el Hospital Calderón Guardia.

Hoy en el Hospital San Juan de Dios, está la doctora Villalta, ahora como Gerente General, pero como Directora del San Juan de Dios; el Hospital San Juan de Dios tiene 2 equipos y el Hospital México tiene 4 equipos.

Yo mismo fui a las Unidades de Cuidados Intensivos y visité al doctor Silesky el Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Dios y al doctor Zeledón el Jefe de Cuidados Intensivos del Hospital México y reclamaban lo que el doctor Salazar ha dicho, a gritos, que necesitaban los equipos, porque los pacientes tenían que ser trasladados desde el México o desde el San Juan de Dios hasta el Hospital Calderón Guardia en condición crítica.

Yo lo explico desde la perspectiva de Auditoría, no soy profesional en Medicina, pero la versión que me reflejaron ellos, es que hay pacientes que corrían riesgo de perder su propia vida por ese traslado que tenía que hacerse hasta el Hospital Calderón.

Lo que viene ahora don Jorge, es que hemos evolucionado y hemos avanzado porque hoy la condición del Hospital San Juan de Dios y la condición del Hospital México es absolutamente distinta a cuando no tenían esos equipos, porque ellos pueden dar lo que el doctor Salazar ya explicó técnicamente, la terapia directa a los pacientes.

Vamos con el segundo punto de la consulta y que doña Marielos también hacía, el criterio técnico nosotros consideramos que no es satisfactorio, pero no es un criterio que debe formularlo la Auditoría, es un criterio que tiene que emitirlo la Gerencia Médica, y en relación con el tema de la afirmación que se hacen, de que no se necesitan comprar más equipos, esa afirmación la hace una ingeniera industrial, que es la Directora de Proyección de Servicios de Salud. Para nosotros respetable su criterio, pero en ¿cuál es el punto que la auditoría no está de acuerdo? en que eso no ha sido avalado por la Gerencia Médica.

La Gerencia Médica no ha definido si este criterio de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud es el definitivo, y es para nosotros la instancia que tiene la autoridad técnica en esta materia.

Y, en segundo lugar, observamos la falta de participación de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, que nos parece que está absolutamente obligada porque tiene la competencia técnica para definir esos criterios técnicos don Jorge, pero no es a la Auditoría Interna a la que corresponde definir los criterios. La lectura que hace la licenciada Xiomara Rodríguez es que apunta a que, para efectos nuestros el acuerdo de Junta Directiva no podemos darlo por satisfactorio y esos criterios, insisto, deben de ser

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

definidos por las instancias técnicas competentes, y en este momento no han sido avalados por la Gerencia Médica, reitero.

En cuanto al último elemento al que quiero hacer referencia, y me parece importante, es que la visión de nosotros como auditores coincide totalmente con la visión del doctor Salazar, es fortalecer los 3 Hospitales Nacionales, son los Hospitales de Referencia Nacional tanto el México, el San Juan de Dios como el Calderón Guardia, y bajo ninguna circunstancia debilitar a ninguno, pero es criterio Auditor. Ahora el punto, aquí, y debo señalarlo con absoluta transparencia, es que hemos visto roces, hemos visto pugnas, hemos visto desacuerdos entre intensivistas o especialistas de Unidades de Cuidados Intensivos, lo cual, lo digo una forma más prosaica, no soy experto en esta materia, pero desde el punto de vista de Control Interno no es sano, no es sano que existan estas divisiones, no es sano que existan estas pugnas, porque finalmente afecta la sana administración y el buen gobierno y la sana gestión de los recursos, que en este caso tienen que ver con un tema tan importante, como brindarles a los pacientes que están en una condición crítica esta terapia.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Olger. Continuaría doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, gracias. Tal vez quería. Yo comparto plenamente, la primera causa de muerte en Costa Rica, siguen siendo las patologías cardíacas, o sea, eso no hay ni discusión. Con respecto a eso y más bien uno ve que hay cosas que se van haciendo, que dice uno ¿cómo? o sea, decisiones que se toman. Había un piso, por ejemplo, del CISOP el cuarto piso, era para cardiología y alguien decidió, bueno, creo que fue la misma Dirección de Proyección de Servicios de Salud que decidió que no, que eso se podía quedar para después, a pesar de que, pero sin entrar en esta discusión, me refiero a que se van tomando decisiones que uno a veces no entiende. Pero precisamente en este tema, porque tal vez, es que nosotros tuvimos en agosto del 2021 al doctor Carlos Fabián Macaya, del Hospital Max Peralta de Cartago, tuvimos al doctor Saúl Rodríguez Sánchez, tuvimos -que se debe acordar doña Maritza- al doctor Luis Montero Chacón, del Hospital México, tuvimos al doctor Juan Ignacio Silesky del Hospital San Juan de Dios y también tuvimos al doctor Jorge Ramírez en la Junta Directiva, en esta discusión de los ECMO.

En esta discusión de los ECMO, una larga, muy larga discusión, y comparto también, o sea, es que son necesarios los ECMO en los lugares y yo lo que vengo planteando acá es que la Junta toma unas decisiones, le dice al CENDEISSS prepare la gente, bueno ahora oigo que los estudiantes le pagaron \$1000 por participante al doctor Ramírez, es que eso no es lo que hay que hacer, es que es el CENDEISSS el que lo tiene que hacer. O sea, yo leo la auditoría y cuando leí la auditoría realmente uno se preocupa y entonces todos estos especialistas intensivistas y cirujanos explicaron ampliamente, porque era que tenía que haber ECMO en cada hospital, y bueno usted que conoce bien el programa debe de entenderlo todavía mejor que yo, a mí me parece importantísimo que haya un ECMO en cada lugar, a veces concentrar las cosas en un solo lugar no es lo más sano, es mejor la distribución equitativa, a eso es que voy y yo digo, bueno, y que la Caja debe

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

estar inscrita, sí, claro la Caja inscrita en eso está bien, pero la institución. Es que son cada funcionario puede definir en donde inscribe, yo creo que también si la Junta tarda varias horas, porque esta discusión fue de varias horas y toma todos estos acuerdos, como es que los acuerdos se irrespetan, ese es el punto.

Yo no estoy ni cuestionando el programa, ni cuestionando que se le den ECMOS a los hospitales, más bien me parece un despropósito decir que no necesitan, que no necesitan más, es absolutamente inadecuado, pero creo que el CENDEISSS tenía el curso para octubre de este año, bueno, eso creo que eso fue lo que leí en el informe de la auditoría y no sé qué pasó, ¿porque todos los hospitales están diciendo, si necesitamos tantas enfermeras, tantos médicos para capacitar?, solo el Calderón no, me parece extraño que no, y además yo no creo conveniente que los acuerdos de Junta Directiva, porque eso fue lo que evaluó la auditoría, que los acuerdos de Junta Directiva tienen un año, muchos de ellos atrasados y otros, definitivamente ni siquiera se atendieron, sino que se hizo totalmente lo contrario y entonces me parece muy serio el informe de la auditoría y la forma de actuar, yo sigo creyendo, con todo respeto, que ECMO debe haber en los hospitales y que desde mi óptica, yo, tal vez porque escuché mucho la discusión de los intensivistas, de que era innecesario. Y se lo dijeron al doctor Ramírez todos esos intensivistas, que hubiera un centro de referencia, que eso es lo que hacía que no llegaran los recursos a otros hospitales, eso es, yo sigo defendiendo el programa, lo voy a defender, pero equitativamente en todos los lugares. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Martha, doctor Salazar.

Director Carlos Salazar Vargas: Yo quería decir (...) me parece bien, yo creo que son programas que hay que fortalecer, como lo dije antes son super caros, nada es reutilizable, todo hay q botarlo, pero son peligros espantosos. Por ejemplo, hace muchos años que compramos oxigenadores, yo estaba en México como en los años 80, tal vez al puro principio y nosotros reesterilizábamos el oxigenador, se lavaba se sacaba todo la sangre que valía como \$600 en aquel tiempo que era un montón de plata y se volvían a usar y eso lo hicieron por mucho, gracias a Dios nunca paso nada, pero después supimos que había lugares que los pacientes se infectaban, porque a veces queda un bicho del paciente anterior por más esterilizados, así que esto, esto es una tecnología super cara, es de primer mundo y la gente nuestra tiene mucho talento y están al pie del cañón, nuestros pacientes no tiene porque no tener acceso a todas estas cosas, como lo dije, este es el único programa de trasplante cardiopulmonar en el país, los otros hospitales no lo tienen, pero eso no quiere decir que no merezca tener equipos y personal suficiente para ofrecer a sus pacientes, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor Salazar. Doctora Villalta.

Dra. María Eugenia Villalta Bonilla: Sí, gracias, algo muy puntual, nada más aprovechando que estoy aquí, conozca la experiencia del San Juan de Dios, yo sé que (...) en su momento, cuando se adquiere una nueva tecnología era novedoso y solo el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Calderón Guardia tenía personal capacitado en ese entonces, hoy muchos años después, ya después de que se tome el acuerdo aquí en Junta Directiva y al San Juan, les fueron devueltos los dos ECMOS, allá los 3 intensivistas, el doctor Silesky se capacitó en México, igual que el doctor González, ya ellos tienen títulos y la doctora Piedra se capacitó en Chile, ya todos tienen capacitación, se han atendido 36 pacientes con ECMO y hace más o menos 1 mes todo el equipo de cirugía de tórax, los intensivistas se desplazaron al Hospital de Pérez Zeledón, una paciente de 21 años de San Vito con insuficiencia respiratoria, estuvo 3 semanas por una asma severa, estuvo con ECMO 3 semanas y ahora está bien, eso es dar los beneficios de la seguridad social, las bondades del acceso y que gracias al ECMO, esa paciente ya retornó a su vida normal y se desplaza, si es muy caro, porque se pasa todo el equipo con 2 ambulancias, ellos se fueron a las 11:00 de la mañana todos, regresaron a las 12:00 de la noche con la paciente, ahí están las fotos donde ellos están atendiendo y eso ha permitido que el acceso sea equitativo para toda la población, entonces yo creo que ya es hora de que si todos los hospitales tengan y hacer el estudio y la demanda que requiera.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctora Villalta, don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Si, yo quiero referirme a los puntos que señala Martha, creo que son válidas y que la auditoría debe darle seguimiento a todos los aspectos que ella menciona. El punto mío sigue siendo, ¿cómo hacer la distribución equitativa Olger?, si la doctora dice eso, esos son los equipos que requiere la doctora en el Hospital San Juan de Dios, usted tiene 4, serán 5, serán 6, no sé, lo que quiero es señalar el punto que hacía referencia ahora doña Marielos, planificación médica, aquí no hay planificación médica, el doctor estaba mencionando ahora que es un criterio experto muy válido, él empezó con esto, de que para poder llevarlo a cabo en otros hospitales se requieren una serie de necesidades, entonces ¿cuáles son esas necesidades?, es parte de la planificación médica que tiene que hacerse, ese es el punto del cual te quería llevar porque, ¿a qué le va a dar seguimiento a la auditoría?, yo no sé a qué le va a dar seguimiento si no se sabe. Y el punto don Álvaro, es el que usted señala, que es el que me parece que nosotros debemos de seguir trabajando, es el concepto de modelaje que usted mencionó en la ocasión anterior y que lo llamo, yo lo llamo capacidad instalada, ¿cuál es la capacidad que se requiere para establecer estos equipos en los hospitales?, cuando hablamos de capacidad, entonces están médicos especialistas, asistentes, técnicos, camas y la demanda que yo creo que con ese concepto suyo doctor, si nosotros lo tuviésemos y que es parte de la planificación médica, ahora si puedes determinar la cantidad de necesidades de equipos que requieren los diferentes hospitales y no hacer un seguimiento así a lo loco, perdóname la expresión, al final nos puede llevar a un gasto totalmente innecesario y tener recursos ociosos o dinero que nosotros no tenemos y que presupuestariamente los deberíamos de aprovechar de otra necesidad, ese era el punto que yo quería señalar.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Jorge Arturo, seguiría don José Loría, pero antes de darle la palabra, si me ha llamado la atención de alguna manera es el modelaje de la capacidad, que no es exactamente lo mismo que (...) por ejemplo, la toma de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

medidas ante la evolución de una pandemia, pero digamos que la lógica matemática no viene a ser muy diferente. En buena teoría la Dirección de Proyección, a la cual ya ha hecho varias veces referencia doña Martha, es la que está llamada a ser justamente ese modelaje, entiendo que lo hacen o probable una versión de él, pero esto es algo que todavía estoy tratando de calibrar, estoy tratando de entender por qué genera tanta frustración de equidad, podría entender desnivel, o sea que todos los intensivistas del país o por los menos de los 3 hospitales grandes, digan me dieron 2 y necesito 4, lo que uno se queda como extrañado es porque de repente uno tiene 8, otro tiene 2 y otro 4, verdad, si fuera un problema en nivel, pero está parejo para todos, uno diría bueno ni modo es que no hay suficientes recursos para darles todo lo que quieren, pero es muy recurrente la queja de distribución es inequitativa, tal vez particularmente visible en el tema que nos tiene aquí hoy, pero ya lo he visto recurrentemente, es mi compromiso que voy a sentarme a calibrar un poco qué está pasando con este tema?, porque me da la impresión por lo que he podido determinar que sí, que sí tienen técnicas, no es enteramente arbitrario, pero no estoy persuadido si esas técnicas son las más modernas posible, si incorporan todos los elementos que deberían incorporar, pero bueno me voy a encargar de organizarlo (...), don José Loría, adelante.

Director José Luis Loría Chaves: Gracias doctor, tal vez algunas cosas básicas que es importante recordar de todo el tiempo de esta situación, al Calderón Guardia le dan una orden, inicial, judicial para que tenga el ECMO, verdad, de un recurso de un paciente. El Calderón pide el ECMO y la Junta Directiva se lo aprueba, que es una técnica que no existiera el país por lo menos hasta ese momento, y el Calderón comienza a trabajar con el ECMO, posteriormente, en la Caja ocurre una cultura que sin duda alguna, ha trasado este tema, que es esa cultura donde un centro hospitalario se apropia de una tecnología y quiere convertirse en el centro nacional de esa tecnología, en el México está la Radioterapia del México y en principio eran sólo ellos, ahora ya eso se ha distribuido en varios hospitales, pero al principio se suponía que el Centro Nacional de Radioterapia era en el México, cuando la necesidad de los pacientes era en todo el país, en el caso del ECMO sucedió parecido, porque la discusión que tuvimos con los especialistas de que hablaba doña Marta, se dejaba ver el celo de otros hospitales, que el Calderón se quiere convertir en el Centro Nacional del ECMO, yo no sé si Marielos se acuerda y entonces había como un pulso ahí de decir, bueno todo va para el Calderón Guardia, obviamente eso impactaba a los traslados como lo planteó doña Martha y se da como una especie de, para mi criterio, lo digo con toda franqueza porque eso se discutió, de pulso en sus hospitales, porque Calderón Guardia quería ser el Centro Nacional del ECMO, eso es así Olger y así fue como se (...) en parte, esta historia tiene más que eso, y eso refleja una situación que se da en la Caja de una cultura donde si un médico va a hacer una especialización en Estados Unidos o Alemania y allá a ve una tecnología muy nueva, muy moderna, se la trae y sin ninguna planificación comienza a hacerse en los hospitales y de pronto ya esta nueva tecnología se incorpora a los servicios médicos de la Caja, con costos que mucha gente muchas veces no sabemos cuánto va a costar, verdad, entonces esa cultura también está jugando acá.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Por otro lado hay una situación que se da con la unidad o el departamento de proyección de servicios de salud, que está dirigido por un ingeniero industrial, y muchas veces la gente de (...) salud sabe de números y estadísticas, pero no está en el día a día batiendo barro con pacientes que están a punto de morir, con pacientes que están graves, verdad, con la realidad que tienen los hospitales, de manera que yo lo que estoy viendo aquí es que es importante don Álvaro 2 cosas, una es, primero la Gerencia Médica tiene que definir el tema de la prestación de servicios con el ECMO, se si va haber un Centro Nacional que la Junta no lo quería así, la Junta decía hay que distribuir a esto, verdad, y si no hay Centro Nacional y se va a distribuir, generar un protocolo y una política de cómo va a funcionar el ECMO en los diferentes redes de servicios, eso es lo primero, porque cuando usted dice, 8 en el Calderón Guardia y si claro, es que Calderón Guardia quería ser el Centro Nacional, quería convertirse en el Centro Nacional, porque, porque eso le da una gran cantidad de competencias que le permite tener más resolutiveidad en este lugar, eso entonces lo primero.

Y lo segundo es que, yo creo, que a mí me parece, que aquí estamos hablando de la curación de la enfermedad y el problema es que las cardiopatías o todo el problema cardiaco tiene que ver también con un tema de prevención, que nunca discutimos esa relación directa entre la inversión y la curación con tecnologías muy caras y la prevención de la salud. La prevención de salud es diametralmente opuesta a la curación y todos sabemos que cuando un paciente llega al hospital con un tratamiento de cardiología todo fallo desde abajo, desde la prevención, primer nivel, segundo nivel y ese paciente pasó al tercer nivel porque la prevención y la contención no funcionó. Entonces, también esta discusión tiene que llevarnos un poco decir, bueno, sí, está bien, invirtamos en tecnología de punta, pero que relación va a tener esa inversión con la inversión en la prevención de la enfermedad, el estudio de vidas saludables y hacer educación continua en salud, para que la población no se enferme, tiene que haber una relación, yo siempre he insistido que en la Caja, tiene que haber una inversión en curación en los tres niveles de atención con respecto a la prevención, entonces yo lo que diría es que hace falta un estudio en concreto para ver cuáles son necesidades reales que tiene la institución como institución en ECMOS y que ese estudio lo traigan a Junta Directiva en términos de 2 o 3 meses, verdad, porque como dice bien doña Marielos Alfaro uno no va ja tomar decisiones sin tener los estudios y también lo dice don Jorge Arturo, entonces, yo creo que por ahí yo estoy viendo el asunto y me parece que es necesario tener claridad de cuáles son las demandas que hay en este servicio, las necesidades que hay en las redes, yo hablo de las redes, verdad, como lo dice la doctora Villalta, de pronto un equipo móvil se manda para San Carlos o se manda para Pérez Zeledón y se resuelve también esas patologías en esos lugares, entonces hay que arrancar con el estudio necesidades.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don José, doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, yo quiero insistir un poco porque el acuerdo de Junta Directiva del 19 de agosto al 2021, la Gerencia Médica pide a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud el criterio, y también a otras instancias y la respuesta

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

de no hay que comprar más ECMOS es el 30, 6 días después, yo no sé cuándo fue que hizo al estudio, que era un estudio lo que se solicitó, sin embargo, yo lo que quiero y finalmente decir es que faltan acuerdos fundamentales que no se han cumplido y eso debe cumplirse, o la Junta Directiva tomar la determinación de que no, que ya no se van aplicar esos acuerdos, pero tiene, la Junta acordó y están pendientes, que la Gerencia General con las instancias técnicas administrativas analizará la viabilidad, yo no estoy diciendo que lo cierre, es que hay un acuerdo que dice que debían analizarse la viabilidad técnica, financiera y legal del Centro Nacional de Referencia ECMO, yo no digo si es o no corresponde, yo puedo pensar lo que quiera, pero es que es un estudio el que lo debe determinar.

Impulsar la formación y capacitación desde el CENDEISS, que todavía no se ha cumplido, y valorar la pertinencia, decía, con estudio también, con estudio técnico o por lo menos con opinión técnica, si la institución debe estar o no en eso, puede ser que eso sea lo correcto, pero debe también la Junta no tomar decisiones nada más a la ligera, o sea, necesita estudios de fondo para poder tomar decisiones, entonces yo vuelvo a plantear eso no se ha cumplido, ha pasado mucho tiempo, la misma doctora Villalta dice, tiene 2 en el Hospital San Juan de Dios, pero tiene que darle atención a todo la red y bueno el Hospital México también, que atiende el 52% de la población porque le corresponde toda el área más grande de Costa Rica, pero el punto es ese, esos son los acuerdos pendientes, deben cumplirse don Jorge que dice bueno, que tiene que hacer la auditoría, la auditoría le está advirtiéndole a la administración que están incumpléndose y que puede tener consecuencias y de ahí definir cuáles son las acciones, yo no creo que pueda aceptarse que la auditoría diga que se incumplen los acuerdos o que no están cumplidos y que me parece que a partir de la auditoría debe instruirse a la Gerencia General que se le dé cumplimiento a estos acuerdos porque son parte de las acciones que esta Junta Directiva ha definido, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doctor Salazar.

Director Carlos Salazar Vargas: Yo no quiero comenzar una discusión, sin embargo, no es que un hospital de apropiada de la tecnología, los hospitales empiezan a recibir a los pacientes que necesitan otras opciones que no existen y las piden empiezan a ver resultados, quería nada más decir que estoy absolutamente de acuerdo con la necesidad del estudio, hagamos el estudio y ahí se saca. La otra cosa que no quiero dejar pasar toda la ayuda de una jefatura muy buena que yo tuve que fue el Dr. Luis Paulino Hernández que nos apoyó con todas estas cosas siempre, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor Salazar, creo que sería conveniente ir viendo el acuerdo, para aterrizar.

Lic. Olger Sánchez Carrillo: La propuesta de acuerdo, conocida la presentación del informe AI-1245-2022, relacionado con el seguimiento al oficio AD-ASAAI-1669-2021 referente a la terapia ECMO en la institución, así como la exposición efectuada por el equipo de auditores, la Junta Directiva acuerda:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

ACUERDO PRIMERO: Reiterar a la Gerencia General para que en conjunto con la Gerencia Médica y en coordinación con las instancias técnicas y administrativas correspondientes, definan las estrategias y acciones necesarias para orientar, gestionar y fortalecer la prestación de los servicios de salud a los pacientes que requieren la Terapia de Oxigenación de Membrana de Circulación Extracorpórea, considerando entre otros aspectos.

La necesidad de la actualización de las guías de práctica clínica, considerando el protocolo vigente sobre la atención para el abordaje de pacientes con Terapia de Oxigenación por membrana extracorpórea.

La definición sobre la necesidad de los equipos requeridos en la institución, mediante el análisis técnico correspondiente, así como su distribución idónea en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Avalar el programa de capacitación diseñado y aprobado por el CENDEISS, en conjunto con la Sección de Integración Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, referente al primer curso institucional formativo sobre la Terapia de Oxigenación por Membrana Extracorpórea.

Definir la pertinencia de incorporar a la institución, en la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo (ELSO), para lo cual, deberán establecerse estudios técnicos correspondientes con la participación de los profesionales en medicina competentes.

ACUERDO SEGUNDO: Reiterar a la Gerencia Médica, realizar el estudio de viabilidad técnica, financiera y legal de mantener el Centro Nacional de Referencia ECMO, dentro de ese análisis deberán definirse en caso de proceder, las competencias y potestades clínicas, quirúrgicas y administrativas del Centro Nacional de Referencia ECMO, considerando lo establecido por la Junta Directiva en el artículo 30 de la sesión 8617 celebrada el 20 de diciembre del 2012.

De conformidad con los resultados efectuados, la Gerencia Médica deberá someter la propuesta respectiva a conocimientos y aprobación de la Junta Directiva, para que se adopten las acciones que en derecho correspondan.

ACUERDO TERCERO: Dar por atendido el acuerdo relacionado con la presentación del informe de auditorio número SASS-AAO-21-1669-01-2022, consignado en la sesión 9268 del 04 de agosto 2022, artículo 11, sobre la terapia ECMO en la institución.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Olger, una pregunta que, si tengo, establece que de alguna manera la Gerencia Medica tiene que volver aquí, pero el primer acuerdo con que implementó reitera y lo deja ahí y si tal como pasó ya con la Dirección de Proyectos, la Dirección de Proyectos dice no, y aquí no nos damos cuenta nunca hasta que años después pega el grito otro intensivista, entonces no sé si podríamos replantear

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

un poco ese primer acuerdo para que alguna manera vuelva aquí y nos expliquen qué decidieron, no sé si los demás directivos están de acuerdo.

Lic. Olger Sánchez Carrillo: Si efectivamente estoy de acuerdo con la posición suya, nada más señalar que el acuerdo segundo, señalamos de que tenía que venir a Junta Directiva, porque si algún estudio técnico arroja el resultado de que no debe de existir ese Centro Nacional de Referencia en el Calderón Guardia, hay un acuerdo de Junta Directiva vigente, es un asunto básicamente de legalidad, habría que derogar ese acuerdo de Junta Directiva del 2012 por lo cual nosotros respetuosamente sugerimos venir a Junta Directiva, tal vez por ese elemento. En el primero dado el interés que la Junta Directiva ha mostrado, si me parece también importante como muy bien usted lo señala que efectivamente la Gerencia Médica y la Gerencia General traigan a conocimiento de este órgano colegiado los estudios técnicos correspondientes para adoptar las acciones que correspondan, esa sería mi sugerencia, a bueno finalmente que no consideramos prudente incluirlo para dejarlo a consideración de esta Junta Directiva, pero me parece que faltan plazos, alguien hablo de un mes y creo que si es importante señalar plazos si a bien lo tiene esta Junta Directiva.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Bueno para ir cerrando, que plazo damos 1 mes (22 de setiembre), y el primero 2 mes (21 de octubre).

Director Carlos Salazar Vargas: Esas guías del 2019 son actuales, por que es la misma fisiología cardiopulmonar desde hace, desde que eso de invento, puede haber otra enfermedad esos sí, pero las guías como se hace son lo mismo.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Continuamos entonces, votamos, procedemos a la votación, firmeza, muchas gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 9 votos a favor, 9 votos en firme.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Falta algo doña Carolina?

Ing. Carolina Arguedas Vargas: No, no señor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok perfecto.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Corrijo 8 votos a favor y 8 votos en firme.

Por lo tanto, conocida la presentación del informe AI-1245-2022, relacionado con el seguimiento al oficio AD-ASAAI-1669-2021 referente a la terapia ECMO en la institución, así como la exposición efectuada por el M Sc. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno y su equipo de trabajo, la Junta Directiva -con base en lo expuesto -en forma unánime-
ACUERDA:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

ACUERDO PRIMERO: Reiterar a la Gerencia General para que en conjunto con la Gerencia Médica y en coordinación con las instancias técnicas y administrativas correspondientes; definan las estrategias y acciones necesarias para orientar, gestionar y fortalecer la prestación de los servicios de salud a los pacientes que requieren la Terapia de Oxigenación de Membrana de Circulación Extracorpórea (ECMO), considerando entre otros aspectos:

- La necesidad de la actualización de las guías de práctica clínica, considerando el protocolo vigente sobre la atención para el abordaje de paciente con terapia de oxigenación por membrana extracorpórea.
- La definición sobre la necesidad de los equipos requeridos en la institución, mediante el análisis técnico correspondiente, así como su distribución idónea en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Avalar el programa de capacitación diseñado y aprobado por el CENDEISSS, en conjunto con la Sección de Integración Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, referente al primer curso Institucional formativo sobre la Terapia de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO).
- Definir la pertinencia de incorporar a la Institución, en la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo (ELSO por sus siglas en inglés), para lo cual, deberán establecerse estudios técnicos correspondientes con la participación de los profesionales en medicina competentes.
- De conformidad con los resultados efectuados, la Gerencia General deberá someter las propuestas respectivas a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, en el plazo de 2 meses (21 de octubre de 2022) para que se adopten las acciones que en derecho correspondan

ACUERDO SEGUNDO: Reiterar a la Gerencia Médica, realizar el estudio de viabilidad técnica, financiera y legal de mantener el Centro Nacional de Referencia ECMO, dentro de ese análisis deberán definirse en caso de proceder, las competencias y potestades clínicas, quirúrgicas y administrativas del Centro Nacional de Referencia ECMO, considerando lo establecido por la Junta Directiva en el artículo 30 de la Sesión N° 8617 celebrada el 20 de diciembre del 2012.

De conformidad con los resultados efectuados, la Gerencia Médica deberá someter la propuesta respectiva a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, en el plazo de 1 MES (22 DE SETIEMBRE) para que se adopten las acciones que en derecho correspondan.

ACUERDO TERCERO: Dar por atendido el acuerdo relacionado con la presentación del informe de Auditoría número SASS-AAO-21-1669-01-2022, consignado en la sesión N° 9268 del 4 de agosto 2022, artículo 11°, sobre la terapia ECMO en la institución.

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

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Se retiran de la sesión virtual: Lic. Juan Carlos Morales Sánchez, Asistente Auditoría Interna, Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez, Asistente Auditoría Interna.

ARTICULO 9º

Moción Director Jorge Arturo Hernández Castañeda: Asamblea de Accionistas.



PROPUESTA DE ACUERDO ASAMBLEA DE ACCIONISTAS

- Considerando lo expuesto por el señor Jorge Hernández, acerca de la posibilidad de realizar promoción interna en la Institución, con el fin de lograr mayor afiliación a la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la CCSS
- La Junta Directiva ACUERDA: Solicitar a la Dirección Jurídica de la CCSS emitir criterio jurídico sobre la viabilidad y la pertinencia de que la Institución realice promoción de la OPCCSSS a fin de lograr mayor afiliación
- Acuerdo en firme.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 9:

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Esto don Álvaro es en referencia con lo que se comentó en la Asamblea de Servicios de la Operadora.

Considerando lo expuesto por el señor Jorge Hernández, acerca de la posibilidad de realizar promoción interna en la institución, con el fin de lograr mayor afiliación a la Operadora de Pensiones Complementarias y Capitalizaciones Laboral de la Caja.

La respuesta es que La Junta Directa acuerda: Solicitar a la Dirección Jurídica de la CCSS revisar los criterios legales sobre la pertinencia de que la institución realice promoción de la OPCC CCSS a fin de lograr mayor afiliación.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Parece que no sería revisar los criterios legales porque creo que no hay criterio, tal vez es la pertinencia.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doña Maritza.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Aprovecho para dar positivo mi voto en el punto anterior.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Maritza (...)

ARTICULO 10º

Considerando lo expuesto por el director Jorge Arturo Hernández Castañeda, en el artículo precedente, acerca de la posibilidad de realizar promoción interna en la Institución, con el fin de lograr mayor afiliación a la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la CCSS.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 10:

Del Directivo Hernández Castañeda, ya ahora sí. Firmeza Ok ahora sí, su último tema que es con el Doctor Vega.

La Junta Directiva **ACUERDA:** Solicitar a la Dirección Jurídica de la CCSS emitir criterio jurídico sobre la viabilidad y la pertinencia de que la Institución realice promoción de la OPCCSSS a fin de lograr mayor afiliación.

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 de la sesión el Director Adrián Torrealba por conflicto de intereses.

Ingresa a la sesión virtual: Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, Licda. Adriana Chaves Díaz, Asesora Gerencia de Logística.

ARTICULO 11º

Se presenta el oficio número GL-1405-2022, de fecha 05 de agosto del 2022, que firma el doctor Vega de la O, Gerente de Logística que, en lo conducente en adelante se transcribe, mediante el cual solicita corrección de error material en el acuerdo adoptado en el artículo 3º de la sesión N° 9264, celebrada el 11 de julio del presente año, incurrido

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

en el oficio N° GL-1167-2022, en el cual se consignó *-anual-* siendo lo correcto *-...monto máximo por los 48 meses-* en relación con la adjudicación de la licitación Pública No. 2017LN-000011-5101, , emitido mediante oficio No. SJD-0912-2022:

“Por medio de la presente me permito informarle que, por un error material en el acta de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones, y a su vez en el oficio No. GL-1167-2022, de fecha 28 de Junio del año en curso, se indicó lo siguiente:

- **Oferta No. 02: Capris S.A. Oferta en plaza.**

Ítem	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Precio Unitario
Única	125.699.809 Uds.	Pruebas Bioquímicas Automatizadas en sangre, orina, líquido cefalorraquídeo y otros fluidos biológicos. Código institucional: 2-88-63-0165	USD \$0,418

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto máximo **anual** de: **\$ 52.542.520,162**. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: Entrega según demanda, modalidad prueba efectiva. Para abastecer un periodo de 48 meses.

siendo lo correcto:

- **Oferta No. 02: Capris S.A. Oferta en plaza.**

Ítem	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Precio Unitario
Única	125.699.809 Uds.	Pruebas Bioquímicas Automatizadas en sangre, orina, líquido cefalorraquídeo y otros fluidos biológicos Código institucional: 2-88-63-0165	USD \$0,418

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto máximo **por los 48 meses de:** **\$ 52.542.520,162**. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva

Modalidad de la compra: Entrega según demanda, modalidad prueba efectiva. Para abastecer un periodo de 48 meses.

El resto de la información indicada en la documentación presentada se mantiene invariable.

Por lo que se le solicita, de la manera más atenta, realizar la corrección de lo acordado por la Junta Directiva, en sesión No. 9264, artículo 3° de fecha 11 de julio del 2022.”



Exposición a cargo de: Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística

Aplicación artículo 209 RLCA **Licitación Pública N° 2015LN-000021-05101**

Pruebas para la determinación de gases arteriales
2-88-63-1830



GL-1454-2022.



ANTECEDENTES

- En el año 2015, la Institución inicia el procedimiento de contratación 2015LN-000021-05101, en la plataforma electrónica CompraRed, con el fin de abastecer a la Institución de pruebas para la determinación de gases arteriales. La modalidad de la contratación es ENTREGAS SEGÚN DEMANDA - PRUEBA EFECTIVA, su vigencia original fue de 48 meses.
- La Junta Directiva de la CCSS, 26 de octubre de 2017 en Sesión N° 8934, art.15°, adjudicó el Ítem único del concurso a la empresa Promoción Médica S.A.

**ANTECEDENTES****Fundamentos:**

Garantizar el abastecimiento de los reactivos necesarios para la atención continua y oportuna, atendiendo las necesidades diagnósticos de los pacientes.

Estas pruebas no son sustituibles por una alternativa técnica y su falta pone en riesgo la vida del paciente. Una interrupción en el suministro del diagnóstico laboratorial que se realiza con esta solución integral podría favorecer el recrudescimiento, la progresión o condiciones irreversibles de diversas patologías y no es clínicamente aceptable el aplazamiento o no realización de dichos diagnósticos.

Con el fin de proveer a la CCSS de las pruebas referidas, la Institución inició el procedimiento **2021LN-000004-5101**, mismo que se encuentra en etapa de análisis técnico.



En el caso que nos ocupa, se trata de realizar un contrato adicional de los mismos bienes inicialmente contratados del concurso 2015LN-000021-05101 a la empresa Promoción Médica S.A.

El contratista mediante oficio **DF-MAG-0081-2022**, de 02 de marzo de 2022 (f. 007, legajo contrato adicional) presentó anuencia para continuar suministrando los reactivos a través de un contrato adicional, de igual manera expresó que mantiene el precio y condiciones de su oferta original.

Se emite Certificación Presupuestario, **DABS-CA-PRE-083-2021** de 08 de abril de 2022 (f. 033, legajo contrato adicional)



1. Que el nuevo contrato se concluya sobre las bases del precedente.

El contrato adicional se aplicará al contrato N° 10905 de la Licitación Pública 2015N-000021-05101, la cual corresponde al último trámite ordinario de Pruebas para la determinación de gases arteriales, modalidad de entrega según demanda-prueba efectiva (**ver folios 012 al 021 de legajo de Contrato Adicional**).

2. Que se mantengan los precios y condiciones de la compra precedente.

En el caso que nos ocupa, se trata de realizar un incremento de los mismos bienes inicialmente contratados a la empresa Promoción Médica S.A, adjudicataria del concurso 2015LN-000021-05101.

El contratista mediante oficio **DF-MAG-0081-2022**, de 02 de marzo de 2022, presentó anuencia para suministrar las pruebas a través de un contrato adicional, de igual manera expresó que mantiene los precios y condiciones pactadas en el contrato original, así como su aval a dar por finalizado dicho contrato adicional en caso de que se cuente con un nuevo contrato próximo a generarse del proceso ordinario de Licitación Pública en trámite (**ver folio 07 y 08 de legajo de Contrato Adicional**).



3. Que el monto del nuevo contrato no exceda el 50% del monto del contrato original. En los contratos de objeto continuado el 50% se considerará sobre el plazo originalmente convenidos en considerar las prórrogas

El periodo del contrato original corresponde a 48 meses y al tratarse de un contrato bajo la modalidad de entrega según demanda, lo que se aumenta es el plazo originalmente pactado en un 50%, por lo que para el presente caso el contrato adicional será ampliado por 24 meses.

4. Que no haya transcurrido más de seis meses desde la recepción provisional del objeto.

El contrato tiene una vigencia contractual que finaliza el 18 de noviembre de 2022, la Administración al amparo del principio de eficiencia, inició el trámite de acreditación de las condiciones necesarias para que proceda la aplicación del artículo 209 referido al contrato vigente y así evitar el riesgo de un desabastecimiento de los Pruebas para la determinación de gases arteriales, las cuales son fundamentales en la prestación de los servicios de salud (**ver folio 002, 005, 006 de legajo de Contrato Adicional**).

5. Que en el contrato precedente no se hubiera incurrido en ningún incumplimiento grave

De conformidad con el oficio **DABS-AGM-2696-2022** del 03 de marzo de 2022, la Sub Área de Garantías y Contratos del Área de Gestión de Medicamentos, concluye que en la ejecución del contrato N° 10905 no se presentaron incumplimientos por entrega de reactivos ni se registran reporte de la Comisión Técnica sobre otros incumplimientos reportados por los Laboratorios Clínicos (**ver folio 10 de legajo de Contrato Adicional**)



De los otros requisitos administrativos necesarios para la Aplicación del Art 209 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

CERTIFICADOS EQUIPO Y MATERIAL BIOMÉDICO: Los registros se encuentran vigentes: Certificado de Registro de Equipo y Material Biomédico: EMB-US-15-03286 vence el 07/10/2025 y EMB-US-15-03953 vence el 29/09/2025(folios 027 al 29 dorso, **de legajo de Contrato Adicional.**)



Mediante oficio No. **GA-DJ-3820-2022** del 08 de junio de 2022, la Dirección Jurídica considera que se han cumplido con los requisitos legales para la aplicación del Art.209 del RLCA, por lo tanto, otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva la aplicación del Artículo 209 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa al contrato N° 10905.



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

**PROPUESTA DE
ACUERDO:**

Conocido el oficio No. **GL-1454-2022**, de fecha 12 de agosto del 2022, suscrito por el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, con el respectivo aval para la presentación del caso ante Junta Directiva, y teniendo como fundamento los elementos que se tienen como acreditados en el legajo del expediente administrativo del procedimiento No. **2015LN-000021-05101**, una vez verificados los requisitos para la aplicación del artículo 209 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, así como el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica Institucional, emitido mediante oficio No. **GA-DJ-3820-2022**, y la aprobación de la **Comisión Especial de Licitaciones** de acuerdo con el acta de aprobación de la Sesión Ordinaria No. 22-2022, de fecha 05 de Agosto del 2022;

Se propone:

Aprobar el contrato adicional, mediante la aplicación del artículo 209 del Reglamento de Contratación Administrativa a la empresa **Promoción Médica S.A.**, según el siguiente detalle:

**PROPUESTA DE
ACUERDO:**

Plazo por ampliar: 24 meses -Modalidad: Entrega según demanda – Pruebas efectivas

Ítem	Código institucional	Objeto contractual	Cantidad Estimada	Precio por prueba	Total estimado
Único	2-88-63-1830	Pruebas para la determinación de gases arteriales	450.000	\$2.92	\$1.314.000,00

En caso de requerirse una cantidad mayor deberá de solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva .

La aplicación de este contrato adicional se condiciona a quedar sin efecto al momento de entrar en vigencia el nuevo contrato generado del trámite ordinario de Licitación Pública, tramitado en la plataforma del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP).

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

ACUERDO FIRME.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 11:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Del Directivo Hernández Castañeda, ya ahora sí. Firmeza Ok ahora sí, su último tema que es con el Doctor Vega.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Si señor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante doctor Vega.

Dr. Esteban Vega de la O: Buenas tardes, a todos voy a hacer, es muy rápido porque sé que ya es tarde, voy a proyectar. Buenas tardes, me indican el momento en que se, ¿ahí se escucha?

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Arranque, arranque.

Dr. Esteban Vega de la O: Ok muy bien, básicamente esta es una corrección del acuerdo adoptado para la Licitación Pública 2017LN11 esta recuerden que se trajo para la adquisición de pruebas Bioquímicas para las pruebas de sangre, orina y líquido cefalorraquídeo.

En ese momento, por un error material en el acta de aprobación de la Comisión Especial (...).

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Perdón, espere don Esteban, disculpe. ¿Directivo Torrealba?

Director Adrián Torrealba Navas: Si, me voy a escusar. Uno de los participantes ha sido cliente.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok, gracias directivo.

Director Adrián Torrealba Navas: (...) provecho.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Feliz noche don Adrián nos vemos. Perdón, don Esteban continúe, ahora sí.

Dr. Esteban Vega de la O: Si señor, gracias.

Como les comentaba dentro de los antecedentes por un error material en el acta de la aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones y por supuesto en el oficio que se trasladó a esta Junta Directiva el GL-1167-2022, del 28 de junio se indicaba como monto máximo anual \$52.542.520,162 dólares.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: No le escuchamos.

Dr. Esteban Vega de la O: No me escuchan, ¿Ahí no me escuchan?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Ahora sí, ahora sí.

Dr. Esteban Vega de la O: Ok, voy a volver a repetir rápidamente. Como antecedentes teníamos que por un error material en el acta.

Dr. Esteban Vega de la O: Específicamente el GL-1167-2022, del 28 de junio, se indicó como monto máximo anual \$52.542.520 dólares siendo lo correcto el monto máximo por los 48 meses de la contratación, En razón de ese error material así se indicó en el oficio en el cual se suscribía el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en la sesión 9264 artículo tercero del 11 de julio del 2022, Y aquí vemos claramente, básicamente el oferente, el adjudicatario es el mismo, El error material es con base en el monto máximo anual que pasa a ser un monto máximo por los 48 meses.

Entonces la propuesta de acuerdo en razón de este error material es la siguiente, Que conocido el oficio GL-1405-2022 se corrige el acuerdo adoptado en sesión de la Junta Directiva No.9264 artículo tercero de fecha el 11 de julio del 2022 y lo emitido mediante oficio No. SJD-0912-2022 para que se lea de la siguiente, manera.

Oferta No.02: Capris S.A oferta en plaza, cantidad referencial 125.699.809 pruebas de bioquímica automatizadas en sangre, orina y líquido cefalorraquídeo el precio unitario como vimos en su momento fue \$0.418 centavos de dólar, y la reserva presupuestaria y de gestión contractual se estima el monto máximo que es lo correcto por los 48 meses de \$52.542.520 mil dólares, en caso de requerirse una cantidad mayor debería solicitarse a la autorización previa de esta Junta Directiva y la modalidad de compra tal cual fue establecido es entrega según demanda, prueba efectiva para abastecer un periodo de 48 meses.

Este sería la corrección específicamente de este caso visto en su momento en julio el 11 de julio, cualquier consulta con todo gusto.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don Esteban, cuánto me alegra en una sola decisión ahorrar 156 millones de dólares, creo que no va a ocurrir muy a menudo.

Si quiero aprovechar para reiterar mi comodidad, Ya lo había expresado antes pero reitero mi comodidad por este contrato en particular, lo que pasó a nivel, el desarrollo del contrato que se tuvo que ajustar múltiples veces y a pesar de los múltiples ajustes de cinco oferentes quedó solo uno, entonces creo don Esteban que es muy importante que la administración le dé un seguimiento muy cercano a este contrato porque es el tipo de situación que va a llamar la atención de mucha gente afuera, entonces para que tenga en el entendido que todo fue correcto, igual démosle un seguimiento cercano.

Dr. Esteban Vega de la O: Si señor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Bueno, votamos por la modificación(...)Firmeza. Gracias, bueno muchas gracias, Esteban.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

Dr. Esteban Vega de la O: Muchas gracias, buenas noches a todos.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias, buenas noches don Esteban, buenas noches a todos, descansen gracias a todos, ha sido un día largo, hasta luego.

Por lo tanto, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del doctor Esteban Vega de la O, Gerente de Logística que, es coincidente con los términos del oficio GL-1405-2022, firmado por el señor Gerente de Logística en cuanto a la solicitud de corrección de lo acordado en el artículo 3° de la sesión N° 9264, celebrada el 11 de julio del presente año, incurrido en el oficio N° GL-1167-2022, en el cual se consignó -*anual*- siendo lo correcto -...monto máximo **por los 48 meses...**-, en relación con la adjudicación de la licitación pública No. 2017LN-000011-5101, , la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:** realizar la corrección de error material en el artículo 3°, de la sesión N° 9264, del 11 de julio de 2022, para que se lea de la siguiente manera:

- **Oferta No. 02: Capris S.A. Oferta en plaza.**

Ítem	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Precio Unitario
Única	125.699.809 Uds.	Pruebas Bioquímicas Automatizadas en sangre, orina, líquido cefalorraquídeo y otros fluidos biológicos Código institucional: 2-88-63-0165	USD \$0,418

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto máximo **por los 48 meses de: \$ 52.542.520,162**. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva

Modalidad de la compra: Entrega según demanda, modalidad prueba efectiva. Para abastecer un periodo de 48 meses.

El resto de la información indicada en la documentación presentada se mantiene invariable.

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 de la sesión virtual: Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, Licda. Adriana Chaves Díaz, Asesora Gerencia de Logística.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

ARTICULO 12°

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

A) Temas resolutivos		
GL-1454-2022	Solicitud de Contrato Adicional mediante aplicación del artículo 209 del Reglamento a la Ley de contratación Administrativa. Licitación Pública No. 2015LN-000021-05101.	30 min
GL-1317-2022	Solicitud de Re-Adjudicación. Licitación Pública No. 2021LN-000008-0001101142 para la adquisición de Batas de Protección Descartables,	30 min
GF-0905-06-2022	Solicitud aprobación de modificación presupuestaria N.º 04-2022 del seguro de salud y el régimen de invalidez, vejez y muerte.	30 min
Del oficio GF-3056-2021 a GF-3701-2021	Resolución de los dictámenes de apelación por cierre de negocios	20 min
GF-657-06-2022	Atención al acuerdo adoptado por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 4° de la sesión N° 9259, celebrada el 16 de mayo de 2022 y el artículo 3° de la sesión N° 9263, celebrada el 07 de julio de 2022, mediante el cual se hace traslado de propuesta de reglamento a la Ley N°10.232 denominada: "Ley de Autorización de Condonación para la Formalización y la Recaudación de Cargas Sociales".	90 min
GIT-0935-2022	Propuesta de acuerdo expropiatorio correspondiente al Proyecto de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, Torre de Esperanza. Bien inmueble inscrito en el Registro Inmobiliario bajo la matrícula número 1-108194-000.	10 min

VI. Correspondencia		
	Notas Varias	
Sin número de oficio	Nota trabajadores independientes	
	Criterios jurídicos	
GA- DJ- 4897-2022	Recurso de Apelación contra lo resuelto y comunicado en el oficio TDI-JD-0134-2022 del 7-6-22 y solicitud de información. Interpuesto por Representantes de la Auditoría Ciudadana de la Seguridad Social.	

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

GA- DJ-3410-2022	Recurso de apelación contra acto de adjudicación en Proceso de Selección para ocupar la plaza de Director de Planificación Institucional.	
	Proyectos de ley	40 min
GA- DJ-03027-2022	Proyecto de ley “APROBACIÓN DEL CANJE DE NOTAS ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA Y EL FONDO DE POBLACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS (UNPFA) PARA LA APLICACIÓN MUTATIS MUTANDIS DEL ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DE COSTA RICA Y EL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO, SUSCRITO EN SAN JOSÉ, EL 7 DE AGOSTO DE 1973, A LAS ACTIVIDADES Y AL PERSONAL DEL UNPFA EN COSTA RICA”, Expediente legislativo No. 22727	
GA- DJ-03139-2022	Proyecto de ley “ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ESTABLECIMIENTO DE PENAS PROPORCIONALES EN DELITOS REGULADOS EN LA LEY SOBRE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, DROGAS DE USO NO AUTORIZADO, ACTIVIDADES CONEXAS, LEGITIMACIÓN DE CAPITALS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO, N°7786, DE 30 DE ABRIL DE 1998 Y SUS REFORMAS”, Expediente legislativo No. 22899	
GA- DJ-03541-2022	Proyecto de “LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA COMPETITIVIDAD TERRITORIAL PARA PROMOVER LA ATRACCIÓN DE INVERSIONES FUERA DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA (GAM)”, Expediente legislativo No. 22607	
GA- DJ-4228-2022	Proyecto de ley “DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE PROBLEMAS AUDITIVOS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR”, Expediente legislativo No. 22.845	
GA- DJ-2021-2022	Proyecto de ley “CREACIÓN DE LAS COMISIONES INSTITUCIONALES DE ACCESIBILIDAD Y DISCAPACIDAD”, Expediente legislativo No. 21847	
GA-DJ-1056-2022 Complemento GA-DJ-5933-2022	Proyecto de Ley Creación de una tasa cobratoria para el mejoramiento de la justicia cobratoria. Expediente legislativo N.22.802.	



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9273

GA- DJ-01073-2022	Proyecto de “LEY QUE ESTABLECE LIMITACIONES Y CALIDAD DE INEMBARGABLE A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES ADQUIRIDOS CON RECURSOS DE LA JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL, ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 11) DE LA LEY N° 8718”, Expediente legislativo No. 22707	