

Acta de la sesión ordinaria número 8721, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 26 de junio de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Vicepresidente; Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Loría Chaves.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación por el Sistema de Recaudación que tiene la Caja y que, eventualmente, pudiera representar alguna amenaza en términos de que las personas puedan no tener credibilidad en la Institución. Le parece que el reto más significativo es lograr la credibilidad respecto de la Caja y, para ello, los usuarios del servicio necesitan resultados y acceder a los servicios de salud que satisfagan sus necesidades. Sin embargo, existe la clase media que es un sector importante del país y no está recibiendo los servicios médicos que presta la Institución. Por lo general, la clase media, en el sector privado y ante el deseo de no realizar filas, solicitan los procedimientos, por ejemplo, rayos equis, ultrasonidos, mamografías y otros servicios. Reitera su preocupación en el sentido de que esa clase media, a pesar de que cotiza para la Institución, por ser forzosa y universal no está satisfecha con los servicios que recibe. Estima que se debe poner atención porque, eventualmente, existen otros intereses y se lucra con la enfermedad de las personas. A manera de ilustración, en los últimos 25 años se han instalado muchas empresas transnacionales y contratan los seguros privados internacionales. Por lo que envían a empleados a recibir atención médica en la medicina privada, con los seguros privados internacionales que contratan. Por otro lado, si se valora el crecimiento del sector privado de la medicina, se podría tener la tesis de que la Institución podría ser un medio para el crecimiento de la medicina privada, porque la mayoría de los Especialistas del país, en general, son asalariados de la Caja y además, trabajan con las clínicas privadas. A modo de ilustración, un Especialista puede alquilar una sala de operaciones y operar en cualquier momento del día. Hace hincapié en que la reflexión la dirige en ese sentido porque si no existiera el sector de la clase media, algunos sectores empezarían a demandar el fin de la contribución forzosa y universal, en términos de que el Seguro de Salud no resuelve su problemática de salud y se cuestionaría para qué va a cotizar. Además, para qué va a pagar las cargas sociales si en realidad no utiliza los servicios de salud. Llama la atención en que es importante atender el tema del acceso a los servicios de salud de toda esa clase de sectores profesionales, sector público, abogados, entre otros. Por otra parte, se incluya los profesionales libres porque cancelan los servicios de la Caja cuando requieren, por ejemplo, una operación porque requieren una estadía en el centro de salud, porque una persona es internada en el CIMA por cuatro días y cuando se cobra el servicio, se traslada el paciente para que reciba la atención en la Caja, porque los servicios privados son elevados. Hace hincapié en que se debe poner atención porque no se debe tener a los usuarios del servicio insatisfechos. Ha analizado el asunto y le parece que se debe realizar un estudio a la función que ejerce la medicina de empresa. A modo de ilustración, al analizar la Zona Franca del Coyol en Alajuela, se determina que la Dos Pinos atiende más de 120.000 citas, son atenciones que la Caja no brinda y al sumar toda la Zona Franca son 250.000 citas al año, pero el sector privado las requiere y la

Caja debe respaldar con los servicios de apoyo en el proceso. Podría ser que el servicio de médico de empresa no sea el ideal, pero es el esquema actual del país y, por ejemplo, una institución pública como el Instituto Tecnológico de Costa Rica que atiende esos funcionarios. Considera que el sistema se debe analizar y repensar para que se redimensionen los servicios que se prestan a la clase media.

La Directora Soto Hernández felicita al señor Loría Chaves porque se refirió a una problemática que desde afuera se ha determinado cómo ha evolucionado. Piensa y sugiere que los comunicadores y los estadísticos de la Institución formen una comisión, para que elaboren una campaña tendiente a levantar el prestigio de la medicina de la seguridad social. Por ejemplo, ha tenido información en términos de que el Servicio que dirige el Dr. Horacio Solano en el Hospital de Cartago se ha deteriorado, producto de que se le ha cercenado personal. Le preocupa porque se había logrado conformar una unidad excelente, a la que se le ha invertido recursos y en la cual los japoneses han brindado especial colaboración, eventualmente, podría desaparecer. Por otro lado, recuerda que el Dr. Isaías Salas había indicado que la Clínica del Dolor era el futuro y no se ha avanzado en el tema. Considera que esos temas se deben retomar. Además, menciona que don Rodrigo Fournier (q.d.D.g), en aquella época promovió una campaña para que los patronos, enseñaran a sus trabajadores los derechos y los deberes de la Seguridad Social, por lo que iban a impartir charlas a las fábricas, laboratorios y otros. El trabajo que se realizó fue excelente.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que el tema de los seguros sociales han evolucionado en el mundo, producto de algunos aspectos. A manera de ilustración, el seguro social no es para los pobres, ni ricos, es para todos porque es universal y no existen diferencias. Estima que la Institución debe luchar para brindar un servicio de calidad y en la medida de las posibilidades que el país pueda soportar. Le parece que uno de los problemas que se manifiestan en los Seguros Sociales es la falta de cambio y de innovación, porque se continúa con un esquema de los años 1941 y 1943, con algunas variables que son propias de la cultura y pensamiento del costarricense, el tender la mano al más necesitado y abrigar sus necesidades básicas. Recuerda que antes de que se realizara el traspaso de los hospitales a la Caja, existían dos clases de ciudadanos, el que podía asistir a recibir los servicios de salud a los hospitales y los que no tenían esa posibilidad, iban a la Junta de Protección Social para ser atendidos. En esa época los hospitales de la Junta de Protección Social tenían más imagen ante la comunidad que la que hoy se tiene en los servicios médicos de la Caja, porque era un servicio “de caridad” donde las personas llegaban de lugares lejanos y esperaban el tiempo que fuera necesario. Le pagaban con una sonrisa, naranjas, gallinas y otros; así les correspondió vivir en ese momento y se tenía otro pensamiento. En la actualidad, se ha creado una cultura distinta la prestación de los servicios médicos. Se ha hecho un esfuerzo para fomentar la prevención de la enfermedad y el fomento a la salud. Estima que se debe promover que las personas estén saludables para producir impacto. A modo de ilustración, en tiempos pasados la Caja prestó recursos financieros al Instituto de Acueductos y Alcantarillados, porque esa institución es la encargada de abastecer de agua a la población y el agua es salud. Por otro lado, le prestó recursos a la Municipalidad de San José para que comprara camiones para la recolección de la basura, porque la limpieza es salud. En este momento el enfoque para atender un enfermo es en términos de que lo debe atender un Especialista y no el Médico General. Además, se le deben realizar los estudios a juicio del paciente, por ejemplo, una tomografía. Es una presión que la Institución tiene y no se ha tenido la capacidad para que esos aspectos se racionalicen. Considera que el tema es fundamental para el futuro de la Institución. Por otra parte, estima que no se puede propiciar la

división para la atención de los pacientes, se cree que el que menos tiene está primero y es normal, pero desde el punto de vista filosófico no se puede propiciar esa división, porque va a forzar al que tiene más a tener un seguro privado. En cuanto a la prestación de los servicios las personas tienen la imagen de la atención que recibe en términos de cuál es el trato que recibe, cómo se maneja la enfermedad y las listas de espera, a modo de ilustración. Además, las personas agradecen cuando se les da una atención médica y la Caja, todos los días brinda miles de consultas, se realizan cientos de cirugías al mes, se prescriben cientos de medicamentos y las personas, en general, se regresan contentas al hogar. Por otro lado, está inconforme el que espera mucho tiempo y los usuarios del servicio que deben realizar mucho papeleo y es difícil su movilización, el acceso a los servicios y otros. Sobre ese aspecto se debe tener cautela porque requiere el pensamiento de sostenibilidad del sistema, como se le da sostenibilidad financiera porque se relaciona con la evolución del país y no se puede dar un servicio que Costa Rica no pueda cubrir, porque se estaría ocasionando desequilibrio y sería perjudicial. Considera que el tema debería ser incluido en la agenda de análisis de cómo evolucionar un proceso, no se tiene claro. No apoya la privatización porque es ceder a entes que lucran con la salud. Cree que no es una idea de la Institución, porque considera que la Caja es un pilar de la democracia. Hace hincapié en que no se tiene elementos para indicar que el objetivo es privatizar sino que, eventualmente, podrían existir algunas fuerzas en ese lado, por ejemplo, los empresarios, los que venden medicamentos, tecnología. La medicina moderna produce elementos que son puntos débiles o que se deben tener bajo la mirada y no se tiene claro para poder introducir esa innovación. La Institución quiere conservar sus bases fundamentales de los sistemas de seguridad social. Cree que el aporte del señor Loría Chaves es significativo y llama la atención sobre un aspecto que con seguridad está en el corazón de todos y no se está analizando, en el sentido de que se debería impulsar un cambio, que en la Caja se debe introducir lentamente, porque el modelo no se puede modificar de inmediato.

El Director Devandas Brenes agradece las reflexiones realizadas y consulta qué puntos contiene la agenda.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal señala que el primer punto de la agenda es la reflexión del señor Loría Chaves.

En ese sentido, anota el licenciado Devandas Brenes que, generalmente, en las Juntas Directivas que ha integrado se inicia la sesión con la aprobación del acta de la sesión anterior y no está en los puntos de la agenda. Se comprometió con los sectores sociales a presentar un informe semanal de su gestión y sin el acta no es posible.

A propósito de una consulta del licenciado Devandas Brenes, señala la Dra. Sáenz Madrigal que la dinámica implementada y de alguna forma se ratificó la sesión anterior, es en términos de que cuando se toman los acuerdos se les da firmeza, de modo que quedan aprobados y no se presentan para ratificar en la siguiente sesión.

Continúa el licenciado Devandas Brenes y apunta que en la página Web de la Caja para los usuarios del país, aparece el resumen de los acuerdos y las actas no están completas. Le preocupa que esa situación no comulgue con la transparencia que se debe tener.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que se está terminando la reflexión que presentó el señor Loría Chaves de cómo se va a abordar el tema para mejorar la satisfacción y la calidad de los

servicios de salud para los usuarios. El tema lo abordó desde una perspectiva de la clase media que de alguna forma sostiene la Seguridad Social con sus cotizaciones. Le parece que el tema se concluya y no quede pendiente.

El Director Barrantes Muñoz que la reflexión es un momento que se debe aprovechar para mejorar la gestión que se realiza en la Junta Directiva. Agradece la exposición que realizó el Director Loría Chaves porque refleja una situación de realidad versus de lo que debería ser la Seguridad Social. El planteamiento de don José Luis le preocupa porque el fortalecimiento y el desarrollo de la medicina privada, ha ido en proporción directa con el debilitamiento de los servicios que presta la Seguridad Social que es para los que residen en Costa Rica y, eventualmente, pasa a ser para un sector que no tiene otra opción que recurrir a los servicios que brinda la Caja en la consulta externa. Reitera su preocupación en el sentido de que ha tenido conocimiento en términos que los usuarios del servicio manifiestan su insatisfacción en los servicios que se otorgan en la consulta externa de los Hospitales. Por otro lado, es preocupante que no solo los sectores medios están insatisfechos, si no los que tienen que hacer fila desde la madrugada, el tema es complejo. Le parece que la reflexión genera debate y considera que se podría incorporar entre los temas de fondo que se deben analizar. Recuerda que la semana anterior don Mario planteó la necesidad de que se defina una agenda de temas estratégicos de esta Junta Directiva para lograr contribuir de manera significativa a la Seguridad Social y atender los desafíos actuales que tiene. Sugiere que el tema se retome porque no se agota el día de hoy. Se tiene una agenda que incluye varios temas y se tiene que ordenar. Concuera con lo que anota el señor Loría Chaves en términos de que se deben innovar la prestación de los servicios de salud a esos sectores.

La Dra. Sáenz Madrigal recuerda que en la sesión anterior se planteó la necesidad de avanzar en una agenda. Se está empezando a trabajar sobre el tema y es probable que en un taller o en una encerrona se agende esos temas para análisis. Cree que en una o dos semanas se tenga elaborada la propuesta y se analizaría en el taller, podría estar lista para finales del mes de julio y principios de agosto de este año. La propuesta es que se tenga una sesión abierta con algunas preguntas orientadoras para el análisis de temas a fondo. Es probable que a la encerrona se tenga que invitar a los Gerentes y sea desarrollado por una persona externa que colabore con la dinámica del grupo. Se realizará una propuesta que se presentaría para discusión para que se indique si están de acuerdo con la dinámica, la metodología y otros aspectos. Por otra parte, agradece la reflexión al señor Loría Chaves y se colocará el tema como insumo. En estos días se ha reunido con las redes de servicios de salud y las de servicios hospitalarios, se ha reunido con las redes noreste y oeste parcialmente, porque por su magnitud fueron divididas en dos áreas. Además, se reunió con las redes de clínicas del Área Metropolitana que tienen una dinámica distinta tratando de colocar el quehacer de la Institución, dirigida al seguimiento y a la continuidad en la atención y otros y cuál es el desempeño que las redes están dando para esos problemas de salud, más allá de lo que los establecimientos de salud tiene que dar. Los hallazgos determinados son muy importantes y se compartirán con la Junta Directiva una vez estén sistematizados. Le preocupa que la producción de los centros está concentrada en indicadores de producción; primero, no se tiene redes de servicios, se tiene listados de establecimientos de salud por nivel de complejidad pero no se tiene redes de servicios. Segundo, la urgencia de la gerencia hospitalaria es muy distinta de las de las Áreas de Salud por la dinámica propia de la atención, las calidades y las competencias que tienen establecidas los gestores y los profesionales en los servicios de salud a nivel de hospitales es distinta a las de las áreas de salud. Por ejemplo, el director de un hospital si ese día se tienen programadas 14 cirugías y se daña la máquina de anestesia, tiene que definir

qué hacer para solucionar el problema. En cambio, puede ser diferente la urgencia en el área de salud en términos, a modo de ilustración, de que si no se presentó a laborar el auxiliar de enfermería, el administrador tiene más grado de recursos, porque no estaría en peligro la vida de un paciente, ni es una cirugía programada. Tercero, le llamó la atención que no se tienen datos de la demanda insatisfecha y al referirse al tema, no es la que asiste por servicios de salud y espera, sino la que no lo hace. Le parece que no se ha analizado con los directores de los hospitales, el por qué esa demanda no asiste a los servicios de salud y prefieran realizar el doble pago, a la Caja y a nivel privado. Se podría intuir que el valor del tiempo en esta sociedad moderna es valioso y el recurso más importante que tiene las personas de clase media, porque deciden pagar la consulta privada que realizar una fila a las 4:00 a.m., para que le otorguen una cita para dos o tres años. Por otra parte, el tema de las listas de espera se relaciona con la calidad y la oportunidad de los servicios que brinda la Institución y, eventualmente, provoca que esa demanda no esté en el sistema. Aclara que es un tema que se debe documentar y se podría lograr por medio de una encuesta o un estudio más profundo. Manifiesta su preocupación en el sentido de que la Institución no ha establecido un mecanismo para evaluar el tema, porque es un proceso que se inicia desde la demanda y no de la oferta, es el tema de fondo. Como Institución se tiene que proyectar una oferta de servicios y promover el uso adecuado de los recursos, porque la oferta se debe brindar con una visión de las necesidades y las expectativas que está teniendo la Caja. Está convencida de que la Institución ha implementado excelentes proyectos y concuerda con los señores Directores, en ser una fiel defensora del modelo exitoso en Costa Rica por medio de la Caja, pero se tienen dos temas que le preocupan y deben ser analizados. El envejecimiento en la población que se está produciendo en las redes, por ejemplo, en la Región Central Sur el 22% de las consultas que se otorgan, son a personas mayores de 65 años y su costo es elevado. La población que se está teniendo en adultos mayores es muy fuerte y las consultas entre el 18% y el 22% corresponden a esa población. Por otro lado, las patologías de los pacientes adultos mayores son crónicas, aunque también se tienen patologías crónicas en personas jóvenes y niños y, algunos, sobreviven al primer año de vida pero son pacientes crónicos. Además, el perfil demográfico y epidemiológico está produciendo impacto en los servicios de salud y se tiene todavía una visión de prestación y de organización de servicios, dominada por las enfermedades transmisibles, es decir, por eventos. Ahora, con la preocupación de que se deben buscar mecanismos apropiados para retener a los enfermos crónicos en el sistema y sean atendidos con calidad. No significa que se deben mantener internados en un hospital, sino que se tiene que desarrollar estrategias comunitarias y nuevos modelos de atención. Considera importante compartir la reflexión y continuar reuniéndose con los funcionarios de las redes de servicios para que se vayan identificando esas dificultades. Le parece que esos temas serían insumos importantes para la discusión en el taller y definir la agenda que se debe constituir como Junta Directiva.

El Director Alvarado Rivera solicita que, por el tiempo, se organice la agenda del día. Agradece la reflexión al señor Loría Chaves así como los buenos deseos que tienen los señores Directores, pero se tiene que ser operativos y la agenda es compleja y contiene muchos temas. Considera que la propuesta de la Dra. Sáenz Madrigal es clara y realiza su trabajo como le corresponde. Cree que lo importante es que se tenga una organización, un planteamiento estratégico, se defina que se va a hacer y qué puntos se van a abordar y resolver. Estima que se debe dar inicio al trabajo de la Junta Directiva porque existen temas importantes, por ejemplo, las licitaciones.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y en la línea del licenciado Alvarado Rivera ve la conveniencia de que la sesión se inicie con la reflexión y se analice con un límite de tiempo y,

luego se aboquen a la agenda. Le parece que existe coincidencia lo indicado por el licenciado Barrantes Muñoz con la reflexión del señor Loría Chaves. Le satisface que la Dra. Sáenz Madrigal se refiera al tema de las redes de servicios de salud, porque por alrededor de 6 años se ha referido a ellas en términos de que no funcionan. Le parece que hasta tanto no se solucione el tema de las redes de los servicios de salud, no se va a solucionar la problemática de los hospitales. Suscribe lo indicado por el licenciado Barrantes Muñoz, en el sentido de que la Junta Directiva se debe organizar con la agenda. Coincide con don José Luis en términos de que se debe realizar un trabajo importante en función de los usuarios del servicio y sean atendidos con calidez. Además, concuerda con el Dr. Fallas Camacho en el sentido de que la Caja es de todos, de las personas pobres y los que tienen solvencia económica y es la virtud que tiene la Institución. No está de acuerdo en que se promuevan privatizaciones de los servicios de salud soslayadas y por él no estaría de acuerdo en que se privatice la Institución. Destaca que el sector privado no pretende una privatización de los servicios, aunque considera que los modelos se deben cuestionar y, en ese sentido, está de acuerdo en que se defina una agenda de trabajo para la Junta Directiva, porque los modelos están agotados y se deben evaluar. Recuerda que en algún momento se refirió en términos de que si no se producen cambios a nivel institucional, la situación de la Caja es insostenible y se van a tener serios problemas de distinta naturaleza.

Interviene el señor Loría Chaves y señala que la reflexión pretendía llamar la atención sobre algunos temas, aunque conoce que los de fondo se deben agendar y analizar en otro momento. Por otro lado, se refirió al tema de la privatización soslayada porque no está de acuerdo. El médico de empresa es un programa de la Caja que tiene más de 30 años de estar establecido y es separado. Es un profesional médico al que la empresa contrata para que atienda a sus funcionarios, por ejemplo, en la Universidad de Costa Rica y es pagado por esa Universidad. En ese recinto universitario se brindan cientos de consultas y la Caja no aporta ni da servicios de apoyo. Además, si se realiza un estudio se determinaría que los médicos de empresas otorgan dos millones de consulta por año. Destaca que la clase media es la que aporta más salario porque tiene una mejor retribución salarial. La reflexión se refirió a ese asunto porque le preocupa que esa clase media esté insatisfecha con la prestación de servicios que otorga la Caja.

Don Adolfo señala que le preocupa el tema de la medicina de empresa, porque convive con ella y no se ha dictado una política sobre el tema. Por otro lado, solicita que los asuntos de Directores se trasladen para el inicio de la sesión y no se analicen al final. Además, recuerda que don Renato se había referido al tema en términos de que se analicen los temas de los Directores antes o después del almuerzo.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el tema de los Directores en esta ocasión está al final porque la agenda, se deben analizar gran cantidad de temas, entre ellos los provenientes de las consultas que realiza la Asamblea Legislativa y estuvieron pendientes de resolución por dos semanas que no sesionó esta Junta Directiva. Además, la última semana se recibió gran cantidad de consultas legislativas. Está de acuerdo en que el tema se agende en el transcurso de la sesión y no al final.

A propósito, se plantean varios temas:

- a) En cuanto a aprobación ampliación d la compra promovida por medio de la cotización N° 2013ME-000149-05101, a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L, oferta única en plaza, en los siguientes términos: 2.250 (dos mil doscientos cincuenta) frascos-ampolla,

por un precio unitario de \$497,50(*) cada frasco-ampolla, del Complejo Coagulante Anti-inhibidor 500U; (sinónimo: actividad de desviación del inhibidor del Factor VIII, polvo liofilizado estéril). Total de US\$1.119.375 (un millón ciento diecinueve mil trescientos setenta y cinco dólares), según consta en el artículo 5° de la sesión número 8720, recuerda el Director Devanda Brenes la solicitud que realizó tendiente a que se le informara respecto del flujo de inventario de ese producto y el detalle de pacientes (no interesa el nombre de cada paciente), para quienes se ha adquirido el producto.

b) Moción del Director Devandas Brenes.

Para que se estudie el sistema de producción de actas para lograr:

1. *Que las actas, en su totalidad, se presenten en la siguiente sesión.*
2. *Que las actas, en su totalidad, se publiquen en la página electrónica de la CCSS.*
3. *Este estudio deberá presentarse a la Junta Directiva, en un plazo de 15 días para su resolución.*

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que de acuerdo con lo informado por la Dra. Balmaceda Arias respecto del tema de las actas, en el sentido de que no estaban publicadas en su totalidad en la Página web institucional, las actas no se publican completas porque el Órgano Colegiado anterior consideró que en las sesiones se analizan temas privados, por ejemplo, acusaciones de acoso laboral y otros que están en curso de investigación. De manera que no es conveniente que se den a conocer a la luz pública, por estar en proceso de investigación. Esa preocupación privó para no publicar las actas en su totalidad, de conformidad con lo que se le refirió.

Al respecto, el Subgerente Jurídico expresa que por la dinámica de los asuntos que se analizan en la Junta Directiva y al tratarse de denuncias que se relacionan con temas de acoso sexual, denuncias penales, asuntos que suceden en los hospitales y se denuncian y al estar en el proceso de la investigación y no se tiene un grado de certeza, incluso, legalmente es prohibido divulgar esa información. Por ejemplo, hay gestiones de personas sobre medicamentos y cuestiones que necesita para su salud, de manera que expone por escrito su padecimiento, o sea, la enfermedad que tienen y esos aspectos no se pueden publicar en la página Web, porque el asunto tiene un fin específico para ser resuelto. El principio debe ser la transparencia y la exposición de las actas es la norma, está en la Ley Constitutiva de la Caja en los artículos 20 y 30, pero no elimina la responsabilidad de que se determine qué información no se puede incluir; porque tiene esa característica. Repite se realiza un análisis previo que a la fecha es responsabilidad de la Gerencia Administrativa, es decir, existe una tarea específica encargada a la Gerencia Administrativa en la que se les traslada las actas, para que con la asesoría del señor Gerente, realicen una depuración y se indique que se publique lo que jurídicamente es viable publicar.

El Director Devandas Brenes señala que está de acuerdo con que se realice el estudio de la información de las actas que se puede publicar. No comparte la responsabilidad que se le ha designado a la Gerencia Administrativa para que realice el proceso y determine que es lo que se incluye en el acta. Si en la Junta Directiva se conoce un asunto que se considera que lesiona la privacidad de las personas, o sobre temas íntimos de éstas que se deben respetar, la Junta Directiva decidirá que la información se incluya en algún capítulo especial del acta. Por otro lado, anota que se ha estado analizando el tema de la elaboración de la agenda. Considera que un

tema que se tendría que analizar, es que cuando reciben los asuntos a la Junta Directiva deben ser precalificados, de tal manera que no se tengan que trasladar para que un abogado analice lo que se analizó. En ese sentido, considera que se ahorraría trabajo.

En cuanto al tema de la transparencia, el Director Fallas Camacho señala que ese ha sido un principio, no se tiene que ocultar información.

Por tanto, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** acoger la moción del Director Devandas Brenes, para que se estudie el sistema de producción de actas para lograr:

1. Que las actas, en su totalidad, se presenten en la siguiente sesión.
2. Que las actas, en su totalidad, se publiquen en la página electrónica de la Caja Costarricense de Seguro Social.
3. Este estudio deberá presentarse a la Junta Directiva, en un plazo de quince días para su resolución.

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

c) Se plantean, asimismo, los temas que se consignan a continuación:

El Director Barrantes Muñoz concuerda con el llamado de atención que realizó el licenciado Alvarado Rivera respecto de que se conozcan los asuntos del orden del día. Le parece que se deben ordenar en la sesión y en la elaboración de la agenda, porque el Reglamento establece que la sesión se desarrolla conforme la agenda prevista. De tal manera que se debe sesionar conforme con la agenda prevista y no se reciba una modificación de la agenda, en la mañana del día que se sesiona, porque se debe tener certeza de los asuntos que se van a tratar, salvo asuntos de emergencia y si sucede que se informe con 24 horas de antelación como mínimo antes de la sesión.

En esa línea, señala el Director Alvarado Rivera que se tiene gran cantidad de temas en la agenda, así como proyectos de Ley, por lo que sugiere que se realice una depuración de los proyectos y analicen los que se relacionan directa y estrictamente con la Institución. Porque algunos son de consulta, pero no producen impacto en la Institución. Le parece que esos proyectos de Ley se podrían contestar de oficio y desconoce si legalmente se puede.

En ese sentido, la señora Presidenta Ejecutiva señala que se realizó una reunión en la que se depuró la agenda y aunque estén agendados algunos proyectos de Ley, se solicitó a las Gerencias que analizaran a cuáles se les podía solicitar una prórroga en la Asamblea Legislativa. Por otro lado, en la agenda se detalla la solicitud de ampliación del plazo de criterio. Además, la Caja se tiene que pronunciar y la Junta Directiva tiene que emitir el criterio, aunque no afecten a la Institución. Se trató de unir aquellos proyectos que son de trámite y se ha realizado un esfuerzo para atender los proyectos de Ley y no se tenga una sesión con una agenda tan cargada.

Interviene la Ing. Alvaro Murillo y señala que revisó la información que se envió en relación con los proyectos de Ley y le preocupa el comentario que realizó el licenciado Alvarado Rivera,

porque la consulta a la Caja se realiza porque está incluida en la lista de la consulta obligada, es decir, se refiere a algún asunto de la Institución. Menciona que como integrante de la Comisión de Asuntos Sociales en la Asamblea Legislativa, se recibieron muchos criterios de la Caja y en muchos casos los Diputados votan, sin considerar el criterio que emitió la Institución. Destaca que es importante que la posición de la Caja quede constando y sea incluido el criterio por el Departamento de Estudios Técnicos, en los informes jurídico y socioeconómicos. Es la única forma que al final, ante un problema de ejecución de algún tema se indique que se había advertido. Por ejemplo, si se revisa lo que se consultó, los proyectos se relacionan con temas de pensiones, el tema de atrasos de pago con la Caja, entre otros. Además, le parece que el informe o la posición que envía la Institución a la Asamblea Legislativa debe ser contundente; a manera de ilustración, como se resolvió con el proyecto de ley que presentó la Gerencia Médica.

ARTICULO 2°

El Director Devandas Brenes presenta la moción que seguidamente se transcribe que es suscrita por él y por el Director Barrantes Muñoz.

“Para que todas las becas que concede la Institución se hagan por medio de concurso. La Dirección de Recursos Humanos, elaborará las normas que regulen los concursos e informará al respecto a la Junta Directiva, en un plazo de 15 días”.

Solicita el Director Devandas Brenes que se revise el compromiso de los becarios, en términos de si se han cumplido los requisitos establecidos en la normativa que conducen a la propuesta de beca y si se cumple con el inventario de necesidades. No se pretendería que se aprueben esas normas si legalmente les corresponde. El asesor indicará, pero ha tenido información en términos de que en la Caja las becas se dan sin justificación y sin un concurso previo, lo que genera un clima general inconveniente. Estima que para iniciar se debería establecer confianza entre el personal y todas las becas deberán someterse a concurso de manera que se garantice que sea el personal idóneo, el que se beneficiará con las becas y no porque existan otras razones.

Por el orden, señala la señora Presidenta Ejecutiva que se proceda a analizar los temas de la agenda y el asunto se retoma en el capítulo de Directores.

Sobre el particular, el licenciado Devandas Brenes indica que estaría de acuerdo con la propuesta, pero si hay consenso, le parece que se podría aprobar el tema para ganar tiempo.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Seguridad Social (CENDEISSS) es el órgano que define y realiza las propuestas de capacitación en especialidades. El tema del concurso, le parece bien porque el tema de las becas está contenido en la agenda. Estima que las necesidades institucionales se deben conocer para determinar si la propuesta de la beca, está en función de los objetivos de la Institución, porque no está de acuerdo en que el interesado realice las gestiones para ser beneficiario de una beca. Por ejemplo, una persona solicita una beca para una especialidad y al no estar definida institucionalmente no se tiene las herramientas para que el especialista opere. Le preocupa que se destinen recursos institucionales para que se realicen concursos para otorgar beneficios y no se tengan definidas las necesidades de la Institución. Sugiere que el CENDEISSS realice una presentación con la definición y cronograma de necesidades de la Caja y cuáles son las especialidades que se requieren. A modo de ilustración, hace unos años había carencia de las

especialidades y en la Institución no existía cronograma de preparación de especialistas, se otorgaban becas y se tenían funcionarios especializados, pero no se contaba con el equipo básico de trabajo para esas especialidades. No le parece que se bequen funcionarios en temas que al final no se va a lograr implementar la especialidad porque no existe el instrumental necesario.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que existe un Reglamento de Becas que se aplica a nivel del CENDEISSS, lo que presentará la Gerencia Médica es la justificación de las becas. Recuerda que la Junta Directiva anterior había planteado un plan de fortalecimiento de la seguridad social, en el que se incluía la reestructuración del Nivel Central, pero excluía al CENDEISSS en el sentido de que se requería realizar un trabajo específico con el CENDEISSS y se está empezando a realizar ese trabajo. Una vez que esté finalizado y se tengan los resultados se van a presentar a consideración de la Junta Directiva, por la preocupación que existe. Aclara que el tema del CENDEISSS se está analizando a fondo, así como las becas con los internos, las especialidades y otros aspectos. Por otra parte, se solicita que se analicen las becas hasta tanto no se presente un planteamiento sobre el tema del CENDEISSS. Recuerda que existe un proyecto con la Organización Panamericana de la Salud y se está iniciando con el tema; mientras tanto, existen cursos, programas y universidades que abren y cierran espacios y existen personas que están becadadas.

Recuerda el Director Loría Chaves que la Junta Directiva anterior había determinado como un tema prioritario el del cáncer. Dentro de las medidas de contención del gasto se estableció que las becas para el cáncer eran importantes, porque se tenía el cáncer como segunda enfermedad en importancia. Le preocupa que en algunas ocasiones se desconoce quién va a ser becado, así como su historial. Por otra parte, hay funcionarios que están pagando la residencia de sus tres primeros años y antes de concluir, solicitan una beca para realizar una especialización. Considera que son aspectos que se tienen que analizar con profundidad. Le preocupa la ausencia de una planificación mediante la cual se define que se beca una persona, producto de un estudio técnico. En la Caja por costumbre los funcionarios solicitan la beca, por ejemplo, el médico conoce que en España hay una beca, plantea el asunto a su jefe y manifiesta su interés, de modo que se solicita al CENDEISSS y éste la programa. Le parece que el proceso debería ser a partir de una planificación institucional y se conozca cuáles son las necesidades que se requieren llenar y a partir de ahí otorgar las becas. Está de acuerdo en aprobar las becas porque entiende la importancia que tiene el tema del cáncer en el país. Reitera su preocupación en el sentido de que ha tenido conocimiento de que un médico por cuenta propia se especializa y cuando vuelve capacitado, para realizar el procedimiento tiene que solicitar recursos y equipo y la Caja no los tiene. Además, se genera una nueva demanda, así como una lista de espera para ese procedimiento. Estima que la Caja no puede trabajar con esa dinámica y comparte que la política se debería revisar. Recuerda que el CENDEISSS es el que se encarga de presentar las becas y se realizan las consultas que se consideren pertinentes.

El Director Fallas Camacho considera que a los Directores les preocupa el tema de las becas. Recuerda que en la Junta Directiva pasada los Directores expresaron, reiterativamente, incluso, algunas becas fueron rechazadas cuando se plantearon, porque no tenía justificación de cuál era el espacio que iba a ocupar esa persona cuando regresaba con la especialidad. Estima que el tema es delicado porque en el proceso no existe la planificación institucional, no se tiene las bases para planificar. Es una preocupación que se ha tenido y sobre la cual se ha insistido. Conoce las limitaciones que existen y se debe tener claro cuál es la dotación de recursos humanos que se requieren en la Institución, específicamente en los hospitales y qué recurso humanos se requiere

en los EBAIS. Considera que se debe realizar un análisis para determinar con qué recursos se cuenta y qué se debe dar. Además, el perfil de la población ha sido analizado y es un elemento que se debe poner en práctica. Por otra parte, lo que indica el Director Loría Chaves es cierto, porque algún funcionario con la visión de querer abordar ciertos temas que se consideran importantes para el país, buscan y logran conseguir una beca, las cuales tienen un costo de alrededor de veinte millones de colones, para realizar una pasantía seis meses, por ejemplo. De tal manera que se debe conocer cuál es el espacio que esa persona va a llenar cuando regrese de la formación, cuál es la población que va a atender, si va a requerir más espacio físico o más recursos humanos como apoyo, se van a requerir más recursos y tecnología y se tiene que tener certeza si el país podrá atender situaciones de esa naturaleza. Por otra parte, como médico siente una gran limitación para indicarle a un médico o a cualquier persona de la medicina, que no puede recibir esa especialización porque no está definida, porque es una oportunidad, porque ese elemento vendrá al país y podrá transmitir el conocimiento del programa en beneficio de Costa Rica. Entiende que existe un problema serio y que la Institución tiene que resolver, aunque desconoce si se está perfilando, pero se relaciona con la reflexión de don José Loría, porque cuando un médico regresa preparado, requiere de equipo, espacio, apoyo y más recursos. Por otro lado, concuerda con los Miembros de la Junta Directiva, en términos de que es una tarea a la que se le debe dedicar tiempo y se podría plantear y buscar una solución en algún momento.

El Director Barrantes Muñoz se refiere al oficio N° GM-SJD-5359 relacionado con el tema de las becas y se determina que existe justificación e información. Sin embargo, no están claros dos temas y solicita sean aclarados por la Gerencia Médica. De tal manera que se indique que se han cumplido todos los requerimientos normativos y reglamentarios para el otorgamiento de becas y cuál es el compromiso del becario. Sugiere que para los casos de otorgamiento de becas se indique que se ha cumplido con los requerimientos normativos, o se incluya en la propuesta del acuerdo. Por ejemplo, para el caso concreto se debería agregar en relación con los temas generales que se están planteando. Por otro lado, se está planteando una moción que se relaciona con el tema, porque no existe un concurso específico para el otorgamiento de las becas, en el sentido de que todo otorgamiento de beca deber ser vía concurso y para el tema final, solicitar la propuesta en el sentido de que se definan las necesidades en materia de capacitación institucional.

En relación con el tema de las becas, señala la Ing. Alfaro Murillo que si existen acuerdos previos tomados por la anterior Junta Directiva, ve la conveniencia de que se conozcan. Estima que los acuerdos deben estar incluidos en el seguimiento de acuerdos que tiene este Cuerpo Colegiado. Estima que se debe revisar el seguimiento que se le dio. Además, se debería revisar si se está cumpliendo o existe algún atraso y a quién se le asignó la responsabilidad. Por otro lado, le parece que se debe preparar un plan de capacitación para la Institución.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que concuerda con el Dr. Fallas Camacho en el sentido de que se requiere tener planificación, porque de lo contrario no es necesario promover un concurso para la asignación de becas. Entiende la insatisfacción del licenciado Alvarado Rivera porque recuerda que el Ing. Salas Carrillo y él en las pasadas Juntas Directivas abordaron el tema al igual que don Renato, tendiente a que se debe tener una lista o un inventario de necesidades de capacitación institucional. De manera que los funcionarios no puedan gestionar sus propias becas sino basados en una lista de necesidades definidas y que se logren trasponer objetivamente con los recursos que se tienen y se realicen las especialidades que la Institución requiere. Sugiere que el tema se divida en dos, porque los funcionarios del CENDEISSS están trabajando, por otro lado que se localicen los acuerdos que solicita la Ing. Alfaro Murillo y se analice cuáles eran los

alcances que tenían. En el tema del inventario de necesidades se presente un avance del informe. Por otro lado, que se realice el planteamiento de don Rolando con las observaciones y sean conocidas por el grupo que trabaja en la definición de las necesidades de capacitación institucionales.

Interviene el licenciado Devandas Brenes y menciona que ha solicitado el Plan de desarrollo de la Caja Hacia el año 2025 y no existe. Por lo que se desconoce cuáles son los retos que tiene el país en materia de salud. Por otra parte, refiere que la Dra. Sáenz Madrigal mencionó que existe una demanda oculta, o sea, que no se conoce y existe una demanda abierta. Le preocupa porque no se conoce las proyecciones que los Especialistas puedan hacer sobre morbilidad y mortalidad para los próximos 20 años. Además, se desconoce los desarrollos tecnológicos, los cambios en la medicina. Le preocupa que esta Institución colapse en 4 años porque se desconoce si su estructura financiera estará diseñada para hacerle frente a esos retos que la población costarricense está demandando. El señor Loría Chaves se refirió al reto de atender a la clase media. Le parece que existe un problema porque la sociedad ha cambiado y los servicios hospitalarios no han presentado cambios. Por ejemplo, a las personas les disgusta estar internada en un salón con 30 personas, son aspectos que se deben analizar porque son retos de la sociedad. Eventualmente, se podría indicar que financieramente existe una cultura hospitalaria que se debe cambiar, pero si para aprobar una beca, se solicita que se les otorgue todos los insumos, no es posible, o sea, no se van a aprobar becas. Sin embargo, el proceso no se puede detener, en ese sentido indica que votará a favor el tema de las becas, pero se debe separar el tema en dos aspectos. Primero, la necesidad de la beca su pertinencia y cómo se asigna es el otro aspecto. Es el planteamiento que está realizando don Rolando en términos de que no se puede continuar asignando las becas de esa forma, porque causa en el grupo una reacción adversa y en la Caja uno de los problemas que se tiene, es que el clima laboral no es satisfactorio. Como lo indicó, los funcionarios están inconformes, asustados y esta Junta Directiva tendrá que empezar a revertir esa situación. De tal manera que debe enviar señales de que la situación cambiará y los trabajadores que se esfuerzan, estudian y se esmeran son los que deben recibir los estímulos para que continúen adelante en la carrera. De manera que la propuesta es en términos de que las becas se otorguen mediante concursos, de tal forma que la Dirección de Administración y Gestión de Personal, elabore las normas y si existen que las ponga en vigencia e informen. Lo que permitirá que cuando se seleccione una persona, se tenga la seguridad de que cumple con los requisitos idóneos para recibir el estímulo de la Institución, es una propuesta.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora; la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 3°

La señora Gerente Médico refiere que seguidamente se presentarán las propuestas relacionadas con la concesión de beneficios para estudio y otros, y al efecto la exposición estará a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo:

- a) Oficio N° GM-SJD-5315-2014, de fecha 09 de junio del año 2014, firmado por la señora Gerente Médico, mediante el que se presenta la propuesta de beneficios para estudio, a

favor de los participantes en el Curso Asistentes Técnicos en Atención Primaria; veinte participantes de la Regiones Huetar Norte y Brunca, por realizarse del 28 de julio al 05 de diciembre del año 2014 (beca por la suma mensual de ¢144.844.50 –ciento cuarenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y cuatro colones con cincuenta céntimos-, durante el período de estudios, más el costo del Curso por ¢2.416.760 –dos millones cuatrocientos dieciséis mil setecientos sesenta colones-).

- b) Oficio N° GM-SJD-5363-2014, de fecha 17 de junio del año 2014, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta para aprobar la cesación de la condición de becaria de la Sra. María Coto Sánchez en su formación como Auxiliar de Enfermería (Curso Auxiliares de Enfermería Siquirres).
- c) Oficio N° GM-SJD-5359, de fecha 17 de junio del año 2014, firmado por la señora Gerente Médico, por medio del que se presenta la propuesta de beneficios para estudios a favor del Dr. Geiner Jiménez Jiménez, Médico Asistente Especialista del Hospital Calderón Guardia, para realizar pasantía en el tema de Cáncer Familiar y Consejo Genético en Oncología, en el Hospital Clínico San Carlos, en Madrid España, del mes de setiembre del año 2014 al 28 de febrero del año 2015: beca que consiste en permiso con goce de salario, estipendio mensual, pago de transporte y de seguro médico.
- d) Oficio N° GM-SJD-5312-2014, fechado 09 de junio del año 2014, suscrito por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta para la ampliación de beneficios para estudios a favor del Dr. Jorge Manuel Gutiérrez Prendas, Médico Especialista en Psiquiatría del Hospital San Vicente de Paúl, para realizar subespecialidad en Psiquiatría Infanto Juvenil, en la Universidad del Bosque, Colombia, del 30 de junio de 2014 al 31 de enero de 2016 (aumento en trescientos dólares mensuales del estipendio que recibe, como auxilio especial reembolsable, del 30 de junio del año 2014 al 31 de enero del año 2016).

La doctora Rodríguez Ocampo se refiere a la propuesta en consideración en los siguientes términos:

- i) Asistentes Técnico de Atención Primaria en Salud. Se forman por solicitud de las distintas unidades y con plazas existentes a nivel de la Institución. En este caso, se está atendiendo una necesidad planteada por la Región Huetar Norte, en el sentido que se capaciten 7 candidatos y por la Región Brunca 13 candidatos. Los cursos se imparten de manera regionalizada en cada uno de esos sitios, para un total de 20 ATAPs. Destaca que en este momento no laboran para la Caja y en el momento en que concluyan el curso, esas plazas están disponibles para su contratación. Algunas de esas plazas se insertan en roles para que realicen vacaciones y sustituciones, en otros casos, el cual es el menor número se estarían nombrando en plazas vacantes.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez pregunta si se puede dar una beca a una persona que no es funcionario.

Aclara el Director Loría Chaves que es una decisión institucional, por ejemplo, se están dando becas que se están eliminando a estudiantes de medicina del último nivel y esas personas no son funcionarios, al igual que los Auxiliares de Enfermería que en ocasiones no son trabajadores de la

Caja se les otorga estipendios. Es una decisión que toma la Junta Directiva, pero obedece a las necesidades que en esa materia tiene la Institución.

Interviene la Gerente Médico y señala que en estos casos, cuando existe inopia de personal de esa naturaleza el reglamento de becas lo contempla. La Institución ha definido que los ATAPs son formados en la Institución. Por lo que se les asigna una beca, al igual que los Auxiliares de Enfermería.

El Dr. Devandas Brenes entiende que en el mercado existe insuficiencia de profesionales o técnicos en esas ramas. Sugiere que se coordine con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), por ser la Institución responsable de formación de personal de esa naturaleza en el mercado. De tal manera que, de ser posible, los costos los asuma el INA y no la Caja, por requerimiento de una necesidad institucional.

Aclara la Dra. Rodríguez que esos cursos los imparte el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) como Institucional y el costos es el que le asigna la Unidad de Costos Hospitalarios de la Caja, en términos de cuánto cuesta destinar un docente para que imparta el curso. Esos funcionarios están contratados con la Institución, no son gastos adicionales, lo que se hace es asignarle un valor a la docencia que se imparte y a los recursos que se utilizan como Institución, pero no significa erogación adicional.

La Ing. Alfaro Murillo señala que el tema es para reflexionar, en el sentido de que si existe demanda, quienes estén interesados en ocupar un puesto de esa naturaleza, debería pagar los cursos para adquirir el “expertice” y, luego, postularse para ocupar esos puestos. Le preocupa que las personas tengan que mantener un ligamen por tres años y dos meses con la Institución, ese aspecto no se determina como un logro, porque si la Institución les imparte los cursos sin costo y se les asegura el trabajo, se determina como un premio. Se conoce que la situación no se resuelve, pero se puede dejar planteada esa inquietud. Concuere da con el Dr. Devandas Brenes en el sentido de que el curso se podría gestionar con el INA, bajo la coordinación de la Caja y el INA debe sufragar los costos de la capacitación.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que el curso de ATAPS (Asistentes Técnicos en Atención Primaria), originalmente era impartido por el Ministerio de Salud con sus propios recursos. En el momento en que se llevó a cabo el traspaso de los servicios del Ministerio de Salud a la Caja, el CENDEISS asumió los formación de los ATAPs, son los funcionarios encargados de visitar casa por casa y tienen las características que son personas de la zona, a las que se les solicita el Bachillerato, se les realiza pruebas de aptitudes y otros. Son personas que han sido identificadas por los niveles locales y, tradicionalmente, se han manejado así, porque la permanencia de esas personas en las comunidades es importante. El esquema que se utilizaba desde antes y se está siguiendo es darles el estipendio mensual, o sea, la beca mientras las personas realizan el curso y, luego, se realiza la contratación. Esa situación se da por lo que indicó la Dra. Villalta en términos del tema de la inopia de esos técnicos. Es decir, no todas las personas desean capacitarse como ATAPs y es difícil encontrar esos recursos formados. Por ejemplo, no existen doscientos ATAPs y de ellos se seleccionan veinte, son personas a las que se les debe buscar y motivar, para que se introduzcan en el sistema. Es el recurso básico de los EBAIS. Entre sus funciones están las de visitar las casas en las comunidades y levantan un censo de la población que identifican de riesgo. Además, elaboran los balances para realizar los análisis de situación de salud. Esas personas tienen características particulares para la Regiones Brunca y la Huetar Norte, que son

las poblaciones más pobres de todo el país. Los ATAPs conocen que su trabajo es para visitar casa por casa. No es fácil encontrar esos recursos humanos capacitados, porque en las zonas rurales no es fácil desplazarse para encontrar las casas.

A propósito de una inquietud, señala la Dra. Rodríguez que el estipendio es un porcentaje que establece el Reglamento, el cual consiste en el salario base de un Auxiliar de Enfermería. Aclara que no es que exista una oferta y que los ATAPs existan en la Caja y se pueden contratar, sino surge la necesidad institucional y se tienen que buscar a las personas para que se formen. Continúa en relación con las solicitudes de becas y detalla:

2. Dr. Geiner Jiménez Jiménez del Hospital Calderón Guardia, la beca es para realice una pasantía en el tema de Cáncer Familiar, en el Consejo Genético en Oncología en el Hospital Clínico San Carlos, España; específicamente, en la parte de genética de cáncer que se presenta en familias y en este momento, en Costa Rica no se tienen un profesional de esa naturaleza. Es un tema que se relaciona con el cáncer que es la segunda causa de muerte en el país. Es un asunto relevante y el Consejo Oncológico analizó la solicitud y está de acuerdo en que se paguen los beneficios que el Dr. Jiménez Jiménez solicita. Por otro lado, la solicitud fue recomendada por el Consejo Oncológico Institucional en el oficio N°COI-018-2014.
3. Dr. Jorge Gutiérrez Prendas del Hospital San Vicente de Paúl, se solicita la ampliación del auxilio especial reembolsable para continuar estudios en Subespecialidad en Psiquiatría Infante Juvenil en la Universidad del Bosque, Colombia. El caso se presenta mediante oficio N° GM-SJD-5312, para el aumento de estipendio mensual como AER por un monto de \$300.00 USD mensuales para un monto total de \$5.710.00 USD, el compromiso laboral es de 09 años. El Dr. Gutiérrez fue el candidato interesado que propuso realizar el proceso de formación. Todas esas solicitudes se amparan al acuerdo de la sesión N° 8707, artículo 22, en el cual se identifican las áreas prioritarias para beneficios de estudio en la Institución.

El Director Gutiérrez Jiménez se refiere al caso de los beneficios solicitados para el Dr. Jiménez Jiménez y señala que se ha indicado que se debe tener un inventario de necesidades versus la persona que se va a formar. Pregunta si esa necesidad está incluida en el inventario citado y cuál fue el proceso que se siguió para seleccionar a ese médico.

Sobre el particular, señala la Dra. Rodríguez que en la parte de genérica del cáncer no está incluida en el inventario de necesidades, porque esa parte es una pasantía y no se tienen los diagnósticos de necesidades en el inventario, está dentro de su especialidad en la zona de especialización.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y anota que una de las preocupaciones que han manifestado los señores Directores, es la falta de planificación de los recursos humanos y cómo estas becas vienen o no a abonar en esa planificación de necesidades.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación porque se ha insistido en que las formaciones y las capacitaciones tienen que responder a un plan, en el cual se ha plasmado las necesidades de capacitación identificadas y los recursos son escasos, de tal manera que se deben dirigir a una necesidad específica. Además, se podría interpretar que la beca es una ocurrencia y no que responde a cubrir una necesidad identificada. Está seguro que las personas son muy

calificadas y que colaborarán con el sistema. Repite que su posición la manifestó en otras ocasiones en la Junta Directiva y pensando en que no se tiene planificación. Por ejemplo, un médico puede sugerir una solución para un tema, pero la problemática se debe resolver sistémicamente y no se está haciendo ningún favor al sistema, porque no se está entendiendo que se tienen que y programar. Adelanta que votará en forma negativa.

Sobre el particular, señala la Dra. Rodríguez que se tienen diagnósticos de necesidades de formación de especialistas, pero no se tienen como especialidad en general, ni pasantía de esta naturaleza. Efectivamente, y tomando en cuenta las observaciones que se han venido realizando a lo largo del tiempo, en el mes de agosto del agosto próximo, se reunirán con un experto y si la Junta Directiva lo aprueba se invita para que se refiera al tema. Es un experto canadiense en lo que es metodología de identificación de necesidades de especialistas y ha manejado el programa de distribución de especialistas en Canadá, Se pretende contar con él para que colabore en este campo.

A propósito de una inquietud del Director Devandas Brenes, aclara la Dra. Rodríguez que en el acuerdo no se incluye el compromiso que adquiere el Dr. Jiménez, porque automáticamente, el Reglamento de Becas así lo establece y en el documento que firma queda estipulado.

El Director Alvarado Rivera refiere que el tema de necesidades que tiene la Institución tiene que estar relacionado con el desarrollo tecnológico del país, para tener una buena definición de qué es lo que se desea tener y hacia dónde se dirige la Institución; de tal manera que se defina cuáles son esos especialistas que se requieren en la Caja. Respecto del experto que se menciona, en ocasiones se traen especialistas del extranjero y no necesariamente se resuelve el problema, porque el conocimiento de la realidad nacional la tiene la Institución. Al regresar de nuevo como Miembro de la Junta Directiva, se sorprendió porque no se ha avanzado en aspectos básicos que permitan tomar decisiones. Le parece que esta Institución requiere se realice una reingeniería importante para que se tomen decisiones, porque los recursos son finitos y aunque la Institución maneje muchos recursos, se tiene que realizar gastos significativos. Considera que la Caja requiere que los perfiles epidemiológicos se definan, porque si no están determinadas las necesidades reales de la población en términos de salud, no se pueden tomar decisiones. Por ejemplo, el cáncer es uno de los principales padecimientos de la población, en ese sentido se tiene claridad pero el tema se puede desagregar al infinito y se podría estar especializando personal médico para atender aspectos muy específicos, pero no, necesariamente, se está prestando una atención efectiva y eficiente a un grueso de la población que también requiere atención. Hace hincapié en que la Caja tiene recursos limitados, no puede dar todos los servicios, por lo que debe priorizar cuáles son las atenciones médicas que se van a otorgar, de manera que se produzca impacto en la población. Le parece que el tema se debe analizar términos de que no se inviertan recursos en especialidades, porque no se atiende a población y que con la atención primaria se podría resolver, para que las personas no lleguen fácilmente al sistema. Adelanta que las becas las va a votar selectivamente y considerando los aspectos que son fundamentales. Por otro lado, solicita se le entregue el cronograma de necesidades de especialistas que requiere la Institución y de cuáles son las pasantías que están proyectadas.

Interviene la Gerente Médico y señala que se realizó un análisis del perfil epidemiológico y del perfil demográfico, inclusive, se analizó las listas de espera y la alta rotación que se tiene en las especialidades, por el traslado de especialistas a la medicina privada. Con el diagnóstico se definieron las áreas temáticas y se presentó a consideración de la anterior Junta Directiva, de

modo que se definió la priorización de cuáles son las áreas temáticas que se van a trabajar. Existe un acuerdo que se presentó a la Comisión de Salud que estaba integrada en su momento y revisó el Reglamento de Capacitación para actualizarlo de acuerdo con las áreas temáticas definidas y emitió las recomendaciones correspondientes, está en el proceso de revisión para presentarlo a consideración de la Junta Directiva.

Señala la Dra. Rodríguez que existe un documento que sería conveniente se envíe a los nuevos Miembros de la Junta Directiva, elaborado para identificar las áreas temáticas.

En relación con el beneficio de la Sra. María Coto, señala el Subgerente Jurídico que se refiere a una suspensión de beneficio para la Sra. Coto, es más bien finalización porque suspensión se interpretaría como que es una cesación del beneficio.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo, que vota negativamente.

Finalmente,

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista oficio número GM-SJD-5315-2014 fechado 9 de junio del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor de los becarios que seguidamente se especifican, los beneficios que en adelante se detallan, en carácter de beca, para que realicen el Curso Asistentes Técnicos en Atención Primaria, en la Región Huetar Norte y Región Brunca, del 28 de julio al 5 de diciembre del año 2014:

BENEFICIARIOS:

Región Huetar Norte:

Olger Alvarado Condega.
Jeydin Cabrera Calvo.
Nelson Malespín Palacios.
Fabián Murillo Artavia.
Keylor Paniagua Rodríguez.
Ana Yancy Quesada Garita.
Alberth Rodríguez Miranda.

Región Brunca:

Carlos Enrique Vargas Parra.
Kenneth Mora Cisneros.
Luis Edgardo Salas Salas.
Luis Carlos Quirós Jiménez.
Erika María Sánchez Chaves.
Andrés Josué Portillo Vargas.

Eduardo Elizondo Montenegro.
Olivier Antonio Gamboa Quirós.
Yojham Madrigal Muñoz.
Sebastián Miguel Vela Arias.
Maikol David Cordero Guido.
Esteban Jiménez Valverde.
Fraydany Aguilar Umaña.

Beca que consiste en el pago:

- i. De estipendio mensual por un monto de ¢144.844.50 (ciento cuarenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y cuatro colones con cincuenta céntimos), que corresponden al 36.60% del salario Asistente Técnico en Atención Primaria, para cada uno, durante el citado período de estudios.
- ii. Del costo del Curso por ¢2.416.760.00 (dos millones cuatrocientos dieciséis mil setecientos sesenta colones con 00/100), a favor de cada estudiante.

Se toma nota de que el estipendio mensual se cancela por medio de la partida 2631 “Becas”, CENDEISS.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores salvo por la Directora Alfaro Murillo. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-5363-14, fechado 17 de junio del año en curso que firma la señora Gerente Médico y que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica presenta la propuesta de suspensión permanente de la condición de becaria de la Sra. María Coto Sánchez en su formación como Auxiliar de Enfermería, al respecto me permito indicar:

ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva mediante el artículo 20° de la sesión N°8685 del 12 de diciembre del 2013, acordó:

“(…) ACUERDA aprobar a favor de los becarios que seguidamente se especifican, los beneficios que en adelante detallan, en carácter de beca, para que realicen el Curso Formación Auxiliares de Enfermería, en el Área de Salud de Siquirres, del 6 de enero al 31 de octubre del año 2014: (...)4. Coto Sánchez María (...)”

2. Según oficio SABPE-06664-06-2014 de fecha 10 de junio del 2014, suscrito por el Dr. Jorge Villalobos Alpizar, Director Ejecutivo a.i. del CENDEISS, que me permito transcribir a continuación:

“(...) En el oficio CENDEISSS-AL-0559-14, de fecha 19 de marzo del 2014, suscrito por la Licda. Nury Margoth Ramos Alvarez, ante consulta realizada relacionada con el caso que nos ocupa, se menciona la posibilidad que tiene la Administración Activa de valorar cada caso en particular con el propósito de determinar la existencia o no de justificación para finalizar alguna relación con un becario cuando ha mediado imposibilidad en su cumplimiento por la presencia de una condición de salud que le imposibilite cumplir con los estudios pactados.

Al efecto el criterio jurídico de cita indica textualmente:

“Como se observa en la normativa vigente que regula esta materia y de acuerdo con la duda planteada por la gerente Médica, si el hecho que la becada haya asistido por veinte días al curso, se pueda cuantificar o catalogar como una erogación que represente pérdida al erario público, de conformidad con lo normado se considera “beneficios económicos para estudio”, el pago o gasto que se haya invertido en el programa de estudio (matriculas y materias).

También se debe valorar que cuando un becado sufra una enfermedad que le imposibilite para continuar con su plan académico la posibilidad de rescisión o resolución del contrato de beca, para lo cual tienen competencias la Junta Directiva o la gerencia, sin que se le aplique las sanciones establecidas en el Reglamento al becario, previa valoración técnica por parte del Consejo de Beneficios para Estudio del CENDEISSS y emita la recomendación pertinente. Dentro de lo que corresponde hacer una valoración costo beneficios para dar por concluido el asunto”.

En el oficio CAE-CENDEISSS 056-014, de fecha 28 de mayo del 2014, la Dra. Ileana Obando Hernández, Directora Programa Formación Auxiliares de Enfermería, hace un recuento del ingreso de la Sra. Coto al Programa Formación de Auxiliares de Enfermería y del quebranto en su salud, lo cual le imposibilita concluir con su formación.

A la letra señala:

“(...

- a) La Sra. Coto ingresó al Programa Formación de Auxiliares de Enfermería el 06 de enero del 2014, asistió las dos primeras semanas de Enero al Intensivo de Teoría. En la tercera semana se presentó a teoría 2 días y 3 días a práctica en el Centro de Equipos del Hospital Dr. Tony Facio.*
- b) Realizó la I Prueba Corta de Enfermería con una nota de 70, el I Examen Parcial con nota de 78 y la I Prueba Corta de Anatomía y Fisiología con una nota de 80.*
- c) Presentó la carta de renuncia al Programa el 27 de enero del 2014, ya que por encontrarse embarazada no podrá concluir el Curso en la*

fecha programada, como lo anotó en el oficio adjunto al CAE-CENDEISSS 007-14”.

Como se observa de lo transcrito supra, la señora Coto Sánchez, inicio su proceso de formación con el inconveniente de enfrentar un problema de salud relacionado con su embarazo, lo cual le imposibilitó el continuar y concluir el programa de Auxiliar de Enfermería, concurriendo una causal para dar por fenecido el beneficio otorgado sin embargo, por la naturaleza de la misma, es considerada como de excepción según lo establecido en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, específicamente en el artículo 82, el cual reza:

“En los casos que por causas no imputables al beneficiario éste no puede continuar con el estudio para el cual se le otorgó el beneficio, el CENDEISSS a solicitud del interesado, analizará el caso y lo presentará a la Junta Directiva o a las Gerencias de División, según las competencias, quien valorará la posibilidad de rescisión o resolución del Contrato de beca. Esta condición no aplica para el auxilio especial reembolsable le haya sido girado.”

En este mismo sentido, el artículo 83 del mismo Reglamento señala:

“La Sub área de Beneficios para Estudio del CENDEISSS a solicitud del interesado, podrá recomendar a la Junta Directiva o a las Gerencias de División, según las competencias, la suspensión de su condición de beneficiario para estudio, de manera temporal o permanente, sin que se apliquen las sanciones establecidas en el presente Reglamento, por alguna de las siguientes causas:

- Enfermedad que le imposibilite para continuar con su plan académico: comprobada por una comisión ad hoc, que evaluará la condición del beneficiario.*
- Cierre de la universidad o programa de estudio; debidamente certificado por la autoridad corresponde.*
- Caso fortuito o fuerza mayor.*
- Cualquier otra causa no atribuible al beneficiario, debiéndose presentar la documentación pertinente para ser analizada a partir de la suspensión o el retiro.”*

De forma adicional se tiene que, la señora Coto Sánchez no recibió monto alguno por concepto de estipendio mensual por la beca otorgada debido a que, la comunicación de su renuncia al Curso fue anterior a la emisión de los primeros pagos y bajo una razonabilidad de costo beneficio de proceder a realizar un cobro por la participación de la beneficiaria durante 15 días en el curso como estudiante, resultaría improcedente.

En virtud de lo expuesto, este Centro recomienda la suspensión permanente de la condición de becaria, en este acto otorgada, a la beneficiaria María Coto Sánchez, fundamentándose en lo dispuesto en los artículos 82 y 83 del Reglamento de rito, siendo que la causa de su retiro fue el problema de salud presentado, según lo indicado en el dictamen médico, del lunes 27 de enero del 2014.”

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica con base en la recomendación de la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, conforme al oficio N° SABPE-0664-06-2014 de fecha 10 de junio del 2014, recomienda a la Junta Directiva suspender de manera permanente la condición de becaria de la beneficiaria María Coto Sánchez, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 82 y 83 del Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo que la causa de su retiro fue el problema de salud presentado, tal y como consta en el dictamen médico de fecha 27 de enero del 2014”,

de conformidad con la recomendación contenida en el citado oficio número GM-SJD-5363-2014, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** la cesación de la condición de becaria de la señora María Coto Sánchez, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 82 y 83 del Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo que la causa de su retiro fue un asunto de salud que se presentó, tal y como consta en el dictamen médico de fecha 27 de enero del año 2014.

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

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por los Directores Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista oficio número GM-SJD-5359-2014, de fecha 17 de junio del año 2014, firmado por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Geiner Jiménez Jiménez, Médico Asistente Especialista del Hospital Calderón Guardia, beca -según en adelante se detalla- para que realice una pasantía en el tema de Cáncer Familiar y Consejo Genético en Oncología, en el Hospital Clínico San Carlos, en Madrid, España:

- I) Permiso con goce de salario del 31 de agosto del año 2014 al 1° de marzo del año 2015.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece el doctor Jiménez Jiménez.

II) El pago:

- a) Pago de estipendio mensual por un monto €1.400 (mil cuatrocientos) euros, correspondientes a \$1.906.38 USD (mil novecientos seis dólares con treinta y ocho centavos) para un total de €8.400.00 (ocho mil cuatrocientos euros), que corresponden a US\$11.438.28 (once mil cuatrocientos treinta y ocho dólares con veintiocho centavos) por el período de estudio.
- b) Pago de transporte por un monto único de US\$795 (setecientos noventa y cinco dólares).
- c) Pago de seguro médico por un monto total de US\$400 (cuatrocientos) dólares.

La erogación correspondiente a los beneficios contemplados en el apartado II, acápite que van del a) al c), se hará con cargo al presupuesto del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Institucional.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ACUERDO CUARTO: teniendo a la vista el oficio número GM-SJD-5312-14 del 9 de junio del presente año, que firma la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla y en forma complementaria con lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 8685, celebrada el 12 de diciembre del año 2013, la Junta Directiva – por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Jorge Manuel Gutiérrez Prendas, Médico Asistente Especialista en Psiquiatría del Hospital San Vicente de Paúl, un aumento de estipendio mensual como auxilio especial reembolsable por la suma US\$300 (trescientos dólares), del 30 de junio del año 2014 al 31 de enero del año 2016, para que continúe la Subespecialidad en Psiquiatría Infante Juvenil, del 30 de junio del 2014 al 31 de enero del año 2016, en la Universidad del Bosque, Colombia:

El plazo de pago e interés de este beneficio corresponde determinarlos según lo dispuesto en el artículo 5° de la sesión N° 6123 de 4 de junio de 1987, y en el artículo 57° de la sesión N° 6688 de 17 de diciembre de 1992.

Lo anterior, en virtud de la justificación que consta en el oficio del 28 de mayo del año en curso, número SABPE-0630-05-2014, suscrito por la Directora Ejecutiva del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por los Directores Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera. En consecuencia, el acuerdo se adopta en firme.

La Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

La doctora Rodríguez Ocampo y la licenciada Delcore Domínguez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Albín Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y la doctora Milena Bolaños Sánchez, Subdirectora del Hospital Raúl Blanco Cervantes.

ARTICULO 4°

En atención a lo solicitado (artículo 6° de la sesión N° 8720), en que se solicitó la redacción de la propuesta de acuerdo, con base en lo deliberado, respecto del *Proyecto adición de un artículo 17 bis a la Ley integral para la persona adulta mayor, Ley número 7935 del 25 de octubre del año 1999; expediente número 17.865*, que está siendo consultado por la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, la doctora Villalta Bonilla manifiesta que seguidamente se presentará la respectiva propuesta de acuerdo.

La licenciada Coto Jiménez se refiere a la propuesta en consideración en los siguientes términos:

i) **PROYECTO DE LEY N°17865 “ADICION ARTÍCULO 17 BIS A LA LEY INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR”.**

- UNIDAD CONSULTANTE: COMISION DE ASUNTOS SOCIALES.
- OBJETIVO: PRETENDE REGULAR EL DEBER ESTATAL CON RESPECTO AL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ESPECIFICAMENTE A LA POBLACION ADULTO MAYOR, SEGÚN LA RECOMENDACIÓN DEL MEDICO TRATANTE.

ii) **CRITERIO TÉCNICO**
DR. ALBIN CHAVES MATAMOROS
DIRECTOR DE FARMACOEPIDEMIOLOGIA.

iii) **Observaciones:**

1. *Oferta de Medicamentos.*
2. *Calidad de los medicamentos:*
3. *La gran mayoría de los medicamentos que ingresan al mercado son conocidos como medicamentos “yo también”.*
4. *Las compañías farmacéuticas*
5. *Se estableció a nivel Institucional la política de medicamentos esenciales recomendada por la Organización Mundial de la Salud.*
6. *La libre prescripción médica.*
7. *Al estar aprobada por Ley la prescripción del médico tratante no puede ser rebatida en ninguna instancia por grupos colegiados de médicos.*
8. *Este artículo no puede ser consignado a una determinada patología ni a un grupo etareo específico.*
9. *Se evidencia claramente que el brindar la preeminencia al médico tratante para la prescripción de medicamentos sin considerar otros elementos científicos-técnicos.*

10. *Por esto se debe rechazar por parte de la CCSS la inclusión del artículo 17 bis a la Ley Integral del Adulto Mayor.*

iv) CRITERIO TÉCNICO

DRA. MILENA BOLAÑOS SANCHEZ
DIRECTORA MÉDICA
HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA.

v) ENVEJECIMIENTO: IMPACTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- ATENCION INTEGRAL. CUADRIFUNCIONAL
- COMORBILIDADES
- DETERIORO COGNITIVO
- El deterioro funcional de los adultos mayores es probablemente el principal reto dentro de la atención a esta población
- Prevención para mantener su mayor nivel de independencia y autonomía
- Todo esto sin focalizar el problema en un solo indicador, como es el caso de la farmacoterapia, que es lo que se plantea en el proyecto de Ley de adición al artículo 17 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.

vi) CRITERIO LEGAL

LICDA. ANA MARIA COTO JIMÉNEZ
ABOGADA – GERENCIA MEDICA.

vii) AUTONOMIA

- *la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución autónoma de rango constitucional cuyo fin primordial es la tutela de la seguridad social y la salud. Por ello, según lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población en general.*
- DERECHO A LA SALUD
 - *si bien es cierto existe un derecho a la salud que debe garantizarse como derecho fundamental en el caso específico a la población adulto mayor en el acceso a los medicamentos, lo cierto es que este debe garantizarse sin discriminación a toda población, y no solamente a un grupo poblacional y es por ello que dicho derecho al acceso de medicamentos se encuentra regulado en forma general en el ordenamiento jurídico.*
 - *En el caso específico se observa que lo que pretende el proyecto de Ley en cuestión es regular de forma concreta un deber estatal por medio de los servicios de salud para las personas adultas mayores, a fin de que se les brinde de manera pronta y cumplida los medicamentos recomendados por su médico tratante en padecimientos como el Alzheimer, no obstante, dicha patología indicada expresamente en el artículo propuesta, no solo se presenta en esta población, ya que también personas adultas se encuentran diagnosticadas con ésta enfermedad,*

evidenciándose entonces sobre dicha norma una discriminación clara hacia el resto de la población.

- **MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA**

- *En el caso específico de la población adulto mayor, debe tomarse en consideración que ya la institución les brinda la atención integral en salud, en concreto para las enfermedades crónicas que son de prevalencia para ésta población.*
- *Por otro lado, el artículo propuesto al indicar la frase **“el medicamento recomendado por su médico tratante”**, conlleva una obligación a la Institución a brindar al paciente el medicamento que el médico prescriptor le recomiende, sin tomar en consideración los criterios técnicos – científicos externado por el grupo experto, dejando abierta la posibilidad a que los médicos prescriptores, recomienden cualquier tipo de medicamento, estando la Caja en la obligación de suministrar el mismo, sin importar si existe alguna otra alternativa terapéutica ni los criterios científicos de sus beneficios o no, situación que evidentemente podría afectar no solo al paciente mismo sino a la sostenibilidad del sistema de salud como tal.*

viii) Propuesta de acuerdo:

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, oponerse al presente proyecto de Ley, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

1. En el caso específico de la población adulto mayor, actualmente la institución les brinda la atención integral en salud, más aun tomándose en consideración las enfermedades crónicas que son de prevalencia para ésta población. En ese sentido como un mecanismo de garantizar el acceso a los medicamentos considerado por la CCSS como un derecho humano, se estableció a nivel Institucional la política de medicamentos esenciales recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Con esta política de medicamentos esenciales se atienden en forma satisfactoria las necesidades de enfermedad y mortalidad que afectan a la gran mayoría de la población costarricense (98% de las patologías), previendo de esta forma el tratamiento médico para estas patologías sobre un amplio inventario farmacológico para el control efectivo de estas enfermedades crónicas, no obstante lo que este fuera de ese cuadro básico, según los casos particulares, puede solicitarse ante el Comité Central de Farmacoterapia, el cual resulta ser el órgano competente para la aprobación de fármacos no incluidos dentro de la lista oficial de medicamentos.
2. Se considera que a nivel nacional existe normativa como la Ley General de Salud y el Reglamento de Seguro de la Caja Costarricense de Seguro Social que regula el derecho al acceso de medicamentos para la población en general, incluida la población adulto mayor. No obstante, se observa que el proyecto en cuestión, pretende garantizar el acceso a los medicamentos, exponiendo literalmente el diagnóstico clínico del Alzheimer, evidenciándose entonces sobre dicha norma una discriminación clara hacia el resto de la población, toda vez que se trata de un padecimiento que no solo se presenta en éste grupo etáreo, planteando por ende una inequidad en cuanto a la accesibilidad.

3. La Caja como ente prestador de servicios de salud, debe garantizar el derecho a la salud de la población bajo un principio de universalidad, sin embargo dicho derecho debe brindarse de acuerdo a cada caso concreto, tomando en consideración la medicina basada en evidencia, en aras de que el tratamiento prescrito sea la mejor opción para beneficio del paciente.
4. El artículo propuesto al indicar la frase **“el medicamento recomendado por su médico tratante”**, conlleva una obligación a la Institución a brindar al paciente el medicamento que el médico prescriptor le recomiende, sin tomar en consideración los criterios técnicos – científicos externado por el grupo experto, dejando abierta la posibilidad a que los médicos prescriptores, recomienden cualquier tipo de medicamento, estando la Caja en la obligación de suministrar el mismo, sin importar si existe alguna otra alternativa terapéutica ni los criterios científicos de sus beneficios o no, situación que evidentemente podría afectar no solo al paciente mismo sino a la sostenibilidad del sistema de salud como tal.
5. El conferir el medicamento recomendado por su médico tratante conlleva a la libre prescripción médica, en donde el médico tendría un poder ilimitado para prescribir el medicamento disponible en el mercado que considera que le brinda el mayor beneficio al paciente sin considerar los elementos fundamentales de la Medicina Basada en la Evidencia.

A propósito de una inquietud, señala la Dra. Villalta que la Institución está atendiendo con medicamentos a la persona adulta mayor y el proyecto de Ley pretende incluir el medicamento para la enfermedad de **Alzheimer**. **Sin embargo, esa enfermedad** se puede presentar en todas las edades y no, necesariamente, en personas adulto mayor.

Interviene la licenciada Coto y se refiere al proyecto de Ley y la revisión al artículo 17 bis de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, el cual está siendo consultado por la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa y pretende regular el derecho estatal, respecto del suministro de medicamentos al adulto mayor, según recomendación del médico tratante.

Sobre el particular, el Dr. Chaves Matamoros se refiere al Proyecto de cita y señala que en los antecedentes, por ejemplo, existe la jurisprudencia de la Sala Constitucional y los argumentos que como Institución se ha presentado y el riesgo que tiene la Institución de que el médico tratante sea el que recomiende y prescriba los medicamentos. Es de preocupación que, a modo de ilustración, llega al mercado farmacéutico un medicamento que, eventualmente, podría tener un costo de alrededor de mil dólares diarios. Reitera la preocupación porque se conoce que existen más de cien mil medicamentos en el mercado y las casas farmacéuticas van a tratar de vender. Recuerda lo que condujo a la Organización Panamericana de la Salud a plantear y tener una política de medicamentos esenciales, para disponer de los medicamentos necesarios y resolver las principales causas de enfermedad y mortalidad que afectan a la población. Por otra parte, se tiene probado que un 2% de los medicamentos que ingresan al mercado constituyen innovaciones terapéuticas reales y el mercado farmacéutico, después de las armas y el petróleo constituye el tercer negocio más grande en el mundo, con la ventaja que es el que produce mayor rédito y las reglas del mercado no se van a cambiar, la Caja desde hace 31 años tiene una política de medicamentos esenciales que ha permitido cumplir con el derecho humano del acceso. Le

preocupa que una vez aprobada por Ley la prescripción de los medicamentos por el médico tratante, no puede ser rebatida en ninguna instancia de grupos colegiados, es decir, que ese medicamento considerado es el que el paciente debe recibir y de acuerdo con la Ley, la Caja está en la obligación de dar el medicamento, lo que coloca en riesgo la política de medicamentos esenciales que ha tenido. Por otro lado, incluso, se podría asumir que se está refiriendo a una patología entre otras, desde ese punto de vista no se podría pensar que incluye a un grupo atareo y englobaría toda la población. Se conoce que al año se otorgan diecisiete mil millones de colones en consultas, es decir, cada costarricense es atendido en un consultorio de la seguridad social cuatro veces al año y en promedio, recibe en cada consulta cuatro medicamentos, con un impacto en el presupuesto de un 8%. Por ejemplo, en el mercado se conoce que existe un medicamento de recién comercialización para atender el cáncer de próstata y el médico tratante recomienda se le prescriba ese medicamento al paciente. En la Caja existe un grupo colegiado que considera que en la Institución existen opciones y además, puede determinar que ese medicamento no representa ninguna ventaja, ni en calidad de vida, ni en sobrevivencia global, ni en argumentos, eminentemente, técnicos. De manera que se puede indicar que el medicamento o el producto no supera las alternativas terapéuticas que existen en la Institución y el paciente interpone un recurso en la Sala Cuarta, la Caja emite los argumentos científicos, técnicos y legales y la Sala emite un criterio en términos de que se privilegia la prescripción del médico tratante y obliga a la Caja a comprar y dar el medicamento al paciente. Lo anterior representa una erogación de recursos financieros elevados.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque desde que estudio el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, determinó que el tema de propiedad intelectual es el eje central de ese y otros tratados. Cree que la Caja tiene que realizar un trabajo especial en el tema. Respetuosamente sugiere que se organicen sesiones de trabajo con las fracciones legislativas y con los señores Magistrados para que se les dé una explicación detallada del punto de vista institucional. Estima que es importante trabajar fuerte para defender este punto de vista. Por otro lado, ve la conveniencia de que se invite a las fracciones de los diversos partidos y a los señores Magistrados para compartir el punto de vista.

El licenciado Barrantes Muñoz manifiesta su satisfacción por la presentación que realizó el Dr. Chaves Matamoros, porque cuando se realiza una consulta de un proyecto de Ley de esta naturaleza, hay temas que se debe analizar en términos de cuánto puede incidir en una institución el aspecto económico y financiero; además, la oportunidad que tiene de incidir en las decisiones de políticas públicas. Cree que el proyecto de Ley no se puede analizar con una actitud defensiva sino como la oportunidad de colocar criterios institucionales en el análisis de los temas, en ese sentido le parece que constituye un aporte valioso. Le parece que el desarrollo expositivo analizado en relación con la conclusión final, que es oponerse a la negociación no es completa; por ejemplo, lo que se indica por parte de la Dirección General del Hospital de Geriátrica, existen temas que cuando se indica que la estrategia más adecuada, para hacerle frente a esta demanda es fortalecer la atención integral geriátrica. En relación con ese párrafo, estima que se debe considerar en las consideraciones finales, al igual que donde se indica que es relevante que un proyecto de adición a la Ley N° 7935, valore más bien la necesidad de una atención integral que responda a las demandas de la población adulta mayor, mediante la creación y fortalecimiento de equipo. Cree importante para la consideración final, la reiterada jurisprudencia constitucional en términos de que la Caja debe adaptar sus servicios en los requerimientos en materia de salud, tenga una modulación lo cual resulta lógico y conveniente en mejorar la prestación de los servicios de salud. De manera que responda a los cambios de salud y a los cambios del perfil

epidemiológico. Estima que ese párrafo con los otros dos, son un aporte importante para fortalecer el criterio de la Institución en relación con el tema. Le parece que se debe realizar una consideración al texto y no una oposición.

La Dra. Bolaños Sánchez enfatiza que lo que se envió como criterio a esa adición del punto 17 bis, es en términos de que el envejecimiento en este momento es un reto para los servicios de salud y al tener un mayor envejecimiento, se va a producir un impacto directo de ese envejecimiento en los servicios de salud. Producto de lo indicado, existe un aumento en la necesidad de hospitalización, en consulta externa, en los servicios de urgencia y la estrategia para enfrentar ese envejecimiento, no puede ser por medio de la farmacoterapia, el proceso es más complejo. La única forma de atender apropiadamente a los adultos mayores, es realizando una atención integral donde se valore, no solo las morbilidades sino el área social psíquica y área funcional, que la final de cuentas podría producir mayor impacto en la mejoría y la calidad de vida de los adultos mayores. Por ejemplo, las morbilidades son un área importante de los adultos mayores y, en ocasiones, presentan una o dos morbilidades. De tal manera que un tema trascendente que es la polifarmacia, incluso, la farmacoterapia es un tema en el que los adultos mayores deben ser tratados con mucho cuidado, porque ellos tienen que consumir alrededor de 15 ó 20 medicamentos para las morbilidades. De tal manera que se debe priorizar sus medicamentos y las morbilidades, para determinar cuáles son a las que se le van a dar tratamiento y a cuáles no. El tema de fondo es el deterioro cognoscitivo y se refiere al estudio que se realizó en el Hospital y se determinó que un 42% de los pacientes resultaron con la posible o probable enfermedad de **Alzheimer y más de un 50%** se tratan de patologías que son, incluso, prevenibles porque se refieren a demencias vasculares o mixtas en las cuales existen, probables, trastornos hormonales de vitaminas y otros, que pueden ser tratados de una forma diferente y que no van a ser resueltos con tratamiento para **Alzheimer. Por otro lado**, se tiene un estudio en la Dirección de Servicios de Salud que contiene un plan nacional para la prevención del diagnóstico y el tratamiento de la demencia en Costa Rica, porque se requiere grupos de trabajo profesionales que definan a cuáles pacientes se les realice un diagnóstico de enfermedades de la demencia y definan los planes de cómo se van a tratar en el futuro. Por otro lado, se determinan las comorbilidades y recuerda que las principales en los adultos mayores son la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, para lo cual la Caja tiene un argumento terapéutico excelente que puede cubrir la mayoría de la población, sino existe se busca otra opción terapéutica y se tiene un sistema por medio del cual se puede solicitar, si es necesario la compra del medicamento específico para algunos casos muy particulares. La prevención en los adultos mayores se realiza para mantener su mayor independencia y autonomía; por lo tanto, se plantea que dentro de la Ley, si se realiza una adición que se le dé un enfoque integral del problema y buscar la opción de que se fortalezca la atención integral de los adultos mayores en todos los niveles de atención, más que focalizarlo con un solo indicador, como es el caso de la Farmacoterapia.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que al analizar el documento, la señora Presidenta Ejecutiva y el Asesor de la Presidencia, determinaron que en el encabezado del documento se lee: en relación con la consulta realizada por la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, se recomienda a la Junta Directiva oponerse al presente proyecto tomando en cuenta las siguientes consideraciones y se detallan. Pareciera que se emiten las consideraciones y se pueden interpretar como la justificación; sin embargo, eventualmente, puede existir un documento que es el que justifica la decisión. De manera que se debería indicar: considerando lo anteriormente expuesto en detalle y lo que de seguido se puntualiza, se toman los acuerdos, pero lo anterior quedó como excluido, por lo que se podría revisar para efecto de redacción. Por otro

lado, en el punto 2 del acuerdo se indica que a nivel nacional, existe una normativa tanto como la Ley General de Salud y el Reglamento del Seguro de Salud de la Caja, que regula el derecho de acceso a los medicamentos para la población en general, incluida, la población adulto mayor. No obstante, se observa que el proyecto en cuestión, pretende garantizar el acceso a los medicamentos exponiendo literalmente el diagnóstico clínico del **Alzheimer**, evidenciándose, sobre dicha norma una discriminación hacia el resto de la población, toda vez que se trata de un padecimiento que no solo se presenta en este grupo etario, si no planteando una inequidad en cuanto a la accesibilidad. El comentario lo realiza en términos de que pareciera que el legislador, puede resolver el tema dando la facilidad para todo grupo, no solo el etario y lo que hace es más bien extensivo el problema, porque muchas personas tienen esa enfermedad. Se indica que existe una discriminación porque de la enfermedad de **Alzheimer**, **no** solo afecta al Adulto Mayor. El legislador indica que se resuelve y se le prescribe a todas las personas por igual, el tema es complicado. Le parece que se debe señalar el tema que se analizó la sesión anterior, en el sentido de por qué darle ese privilegio a esta enfermedad, cuando en realidad existe un grupo de enfermedades que bien podían recibir un tratamiento puntual y el problema que se presenta es un tema que se relaciona con la sostenibilidad financiera de la Caja.

La licenciada Coto da lectura a la propuesta de acuerdo e indica que se tomarán en consideración las observaciones del Subgerente Jurídico y se modificará el criterio en esos términos.

A propósito de una inquietud, el Dr. Chaves Matamoros señala que el Comité Central de Farmacoterapia es el órgano competente para la aprobación de fármacos, no incluidos dentro de la Lista Oficial de Medicamentos.

El Subgerente Jurídico comparte un señalamiento que hizo la ingeniera Alfaro Murillo la sesión pasada y está contenido en el punto dos, en el sentido de que el Proyecto de Ley pretende darle un realce y un respaldo a la enfermedad del **Alzheimer**; **además, pretende** discriminar a las personas que tienen enfermedades de otra naturaleza. Le parece que el párrafo dos del criterio encierra el contenido discriminatorio que el proyecto contiene.

El Director Barrantes Muñoz considera que el punto fundamental es la vinculación que establece la propuesta del texto, con lo dispuesto por el médico tratante y aunque se menciona solo el **Alzheimer**, le parece que el punto dos del criterio se debe eliminar, porque en todo caso se puede establecer un problema, porque si se discrimina positivamente a un grupo, tendría que ser para todas las enfermedades. Cree que está especificado en el tema en cuanto a que el adulto mayor presenta otros problemas de morbilidad y el tema fundamental es la vinculación con el médico tratante y es hacia donde se está enfocando la respuesta a la consulta.

El Director Devandas Brenes considera que el punto 3 de la propuesta puede arrojar a la ambigüedad, porque indica que la Caja como ente prestador de servicios de salud, debe garantizar el derecho a la salud de la población con un principio de universalidad. Sin embargo, dicho derecho debe analizarse a cada caso concreto y, eventualmente, puede dar lugar a confusión, incluso, si fuera el médico tratante que defiende ese punto, por ejemplo, la evidencia es que en Estados Unidos, ese derecho se le está aplicando a treinta millones de personas. Respetuosamente, sugiere que el punto 3 de la propuesta se elimine.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que se está tratando de tomar la preocupación de la semana pasada y hoy fundamentalmente, la Junta Directiva está de acuerdo en la objeción

del documento, porque es explícito en dar los argumentos de la oposición y lo que está causando preocupación es la puntualización, porque pareciera ser un resumen del documento anterior. Le parece que para redactar la propuesta se considere lo expuesto, porque cuando se realiza el resumen, no se están considerando argumentos que se trabajaron, tanto en el Hospital como por los funcionarios de farmacoterapia. La Junta Directiva rescata esas dos posiciones, para indicar cuáles son los argumentos por los cuales se manifiesta oposición al Proyecto de Ley.

En esa línea, señala el Subgerente Jurídico que se podría procurar un acuerdo concreto y el tema central es la manifestación de la oposición, en el sentido de que se dan las consideraciones y al analizarlas se determina recomendar a la Junta Directiva oponerse al Proyecto de Ley.

Por lo tanto, se tiene a la vista la nota número PE.31.929-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación, fechada 4 de junio del presente año, número CAS-074, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta *Proyecto adición de un artículo 17 bis a la Ley integral para la persona adulta mayor, Ley número 7935 del 25 de octubre del año 1999; expediente número 17.865.*

Se ha distribuido el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-5357-2014, de fecha 16 de junio en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

En atención al oficio JD-PL-0022-14 del 11 de junio del 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CAS-074 con fecha 04 de junio de 2014, suscrito por la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

ANTECEDENTES

El proyecto de Ley en mención se basa sobre el crecimiento población, así como su demografía y la proyección a futuro de grupo poblacional mayor a los 65 años, el cual ha ido aumentando. Cerca de la mitad de las personas adultas mayores en Costa Rica reportan indicadores de salud generales desfavorables, por lo general referidos a padecimientos crónicos, situación que implica la necesidad de la detección temprana y de acciones preventivas que permitan a dicha población preservar su funcionalidad y capacidades, generando una alta polifarmacia.

CRITERIOS TECNICOS

1. La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio técnico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte del Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, indicando:

“(…)no queda claro el fin de la adición de un artículo 17 bis a la Ley Integral para la persona adulta mayor, Ley número 7935. Ya la institución dispone de la lista oficial de medicamentos, donde están

*incluidos los medicamentos para enfermedades crónicas(...)*consideramos que no procede este proyecto de Ley”

2. El Dr. Albin Chaves Matamoros, de la Dirección de Farmacoepidemiología, señaló:

Lo que debemos resaltar en el texto del artículo 17 bis con relación a lo establecido en nuestro País, es lo siguiente:

1. En el texto hay un elemento fundamental, que es el que indica “conferir al enfermo el medicamento recomendado por su médico tratante, en padecimientos tales como el Alzheimer, entre otros propios de este grupo etáreo”.

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directa rechazar la incorporación de un artículo 17 Bis de la Ley del Adulto Mayor por las siguientes implicaciones que tendría este artículo.

1. *Oferta de Medicamentos: Existen más de 10.000 entidades químicas, biológicas en más de 100.000 presentaciones farmacéuticas que se utilizan en la práctica médica clínica, es decir existe un exceso de medicamentos en el mercado.*
2. *Calidad de los medicamentos: Los medicamentos disponibles en el mercado, de acuerdo a la clasificación del valor intrínseco del mismo, van a corresponder a medicamentos de alto valor, de valor relativo, valor dudoso, nulo e inaceptable.*
3. *La gran mayoría de los medicamentos que ingresan al mercado son conocidos como medicamentos “yo también”, y consisten en moléculas a los cuáles se les realizan cambios ligeros y se comercializan para las mismas indicaciones y tienen un perfil de seguridad semejante.*
4. *Las compañías farmacéuticas realizan campañas multimillonarias para promover la prescripción de los medicamentos y en muchos casos presentan estudios en donde se sobredimensionan su eficacia.*
5. *De todos los medicamentos que ingresan al mercado, se consideran como verdaderas innovaciones terapéuticas el 2%, de acuerdo a fuentes objetivas de información.*
6. *Con base a lo anterior y como un mecanismo de garantizar el acceso a los medicamentos considerado por la CCSS como un derecho humano, se estableció a nivel Institucional la política de medicamentos esenciales recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Con esta política de medicamentos esenciales se atienden en forma satisfactoria las necesidades de enfermedad y mortalidad que afectan a la gran mayoría de la población costarricense (98% de las patologías), vigente desde hace 31 años.*
7. *Esta política de medicamentos esenciales conlleva un análisis riguroso para la selección de medicamentos de aspectos fundamentales como son la epidemiología, la farmacología clínica y la sustentabilidad del sistema.*
8. *El conferir el medicamento recomendado por su médico tratante conlleva a la libre prescripción médica, en donde el médico tendría un poder*

- ilimitado para prescribir el medicamento disponible en el mercado que considera que le brinda el mayor beneficio al paciente sin considerar los elementos fundamentales de la Medicina Basada en la Evidencia y con solo su propio criterio unipersonal y que muchas veces al ser contrastado con el criterio de un órgano colegiado conformado mayormente por médicos especialistas se le rechaza y al tener el médico esta preeminencia por Ley conlleva en la práctica al debilitamiento y posible eliminación de eliminar la política de medicamentos esenciales de la Institución.*
- 9. Al estar aprobada por Ley la prescripción del médico tratante no puede ser rebatida en ninguna instancia por grupos colegiados de médicos, lo que va en contra de los criterios aceptados a nivel mundial de la medicina basada en evidencia.*
 - 10. Este artículo no puede ser consignado a una determinada patología ni a un grupo étnico específico, ya que sería universal para todos los pacientes que reciban una consulta médica.*
 - 11. Inclusive el concepto de medicamentos genéricos, que ha sido uno de los grandes aportes para mejorar el acceso a los medicamentos estaría en riesgo, ya que el médico tratante podría prescribir el medicamento especificando la procedencia del mismo, es decir que debe ser de un laboratorio determinado.*
 - 12. Debemos resaltar que la Dirección de Farmacoepidemiología le ha expresado a la Sala Constitucional en relación a algunos medicamentos de alto costo, argumentos de peso como el siguiente “La CCSS ha establecido una política de medicamentos, pues en el mercado hay un exceso, y de todos estos medicamentos sólo el 2% representan innovaciones terapéuticas reales. La Ley constitutiva de la Caja (que nunca ha sido declarada inconstitucional) la faculta para hacerlo. En cuanto al medicamento abiraterona, explicó que, de conformidad con referencias de alta calidad científica-que citó con detalle-, se determina que ofrece un beneficio muy limitado. Se trata de un medicamento que no alivia, cura o mejora la calidad de vida del paciente. Abogó porque se resuelva esta amparo de conformidad con los principios de la medicina basada en evidencia y no de conformidad con lo que denominó la “monarquía” del médico tratante, cuya única opinión predomina- a juicio de esa Sala- sobre el acuerdo científico consensuado. Al respecto, solicitó a la Sala pedir criterio de un perito técnico tercero imparcial como el Ministerio de Salud o Cochrane Costa Rica. Confirmó que el Comité denegó la autorización, con fundamento en las razones que se expusieron en el acuerdo y ante la falta de prueba suficiente que, de manera técnica, justifique el uso del medicamento en el caso del paciente. De otra parte, la Caja sí provee medicamentos para tratar su caso.*
 - 13. La Sala Constitucional ha indicado que para resolver esta discrepancia técnica, “la jurisprudencia de este Tribunal Constitucional ha sido congruente al respetar el criterio del médico institucional tratante, como se aprecia en los siguientes precedentes: “En varias ocasiones la Sala ha sostenido que si el médico tratante recomienda un medicamento específico, la Caja deberá proveerlo. Tal tesis tiene sustento en el hecho de que el médico especialista que trata a un paciente conoce mejor que ningún otro*

su realidad y sus necesidades. Tal ha sido el criterio de la Sala en sentencias No. 5130-94,8944-98, 2001-4655 y 2002-7390, entre otras. “Es claro que la línea jurisprudencial de la Sala ha sido respetar el criterio del médico tratante, por la lógica razón de que es quien ha estado más cerca del paciente y el que conoce con más detalle lo que éste necesita y el tratamiento que se le ha brindado. De igual manera este Tribunal ha sido reiterativo en cuanto a que, dada la naturaleza de esta sede, no se discuten ni cuestionan los criterios técnicos que la Administración presente como fundamento de su accionar”.

- 14. Con base a esa jurisprudencia la Sala declara con lugar el recurso y obliga a la Institución a brindar este tratamiento que tiene un costo anual que supera los \$50.000 (más de 27 millones de colones por año), sin evidencia contundente de la Medicina Basada en Evidencia que represente un beneficio real para el paciente*
- 15. Se evidencia claramente que el brindar la preeminencia al médico tratante para la prescripción de medicamentos sin considerar otros elementos científicos-técnicos como la medicina basada en la evidencia, el beneficio/costo, conlleva a un riesgo inminente en la sustentabilidad del sistema, además de romper con los principios fundamentales de la Seguridad Social de Universalidad, Equidad, Solidaridad, Unitaridad.*
- 16. Por esto se debe rechazar por parte de la CCSS la inclusión del artículo 17 bis a la Ley Integral del Adulto Mayor.*
- 17. Debemos reiterar que el rechazo de esta inclusión en nada afecta a los derechos humanos de los pacientes mayores.”*

3. La Dirección General del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, rindió el criterio respectivo mediante el oficio DG-477-2014 de fecha 23 de junio del 2014, indicando:

“En atención al proyecto de Ley en comentario y una vez analizado el contenido, me permito externar las siguientes consideraciones:

. Ciertamente existen estudios que establecen claramente que las personas adultas mayores se hospitalizan con mayor frecuencia y que el periodo de estancia de estos internamientos, es mayor y más complejo por el tipo de morbilidad que presentan los usuarios, condicionado además, por el estilo de vida que en muchos casos se caracteriza por hábitos de riesgo, tales como: el fumado, el sedentarismo, los malos hábitos de alimentación, el sobrepeso y otras condiciones ambientales (contaminación, estrés).

. No solo el área de hospitalización tiene mayor impacto con el envejecimiento, sino también las consultas ambulatorias y las urgencias donde la demanda se ha incrementado en el grupo de personas de 65 años y más.

. La estrategia más adecuada para hacer frente a esta demanda es fortalecer la atención integral geriátrica; o sea, lograr una atención diferenciada a los adultos mayores que valore sus necesidades médicas, psíquicas, sociales y funcionales de forma oportuna previendo la pérdida de la autonomía y permitiéndoles mantenerse de

forma independiente en sus hogares el mayor tiempo posible. En este punto el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología es el principal promotor de este modelo, no sólo como parte de su diario accionar, sino también como centro formador de los especialistas llamados a replicarlo en todos los centros hospitalarios del país.

. Evidentemente, una parte de esta atención integral tiene que ver con el control adecuado de las comorbilidades que son más frecuentes y de más riesgo en este grupo etario.

. Hablando estrictamente de patologías médicas, diferentes estudios en Costa Rica han demostrado que dentro de los principales motivos de consulta de la población adulta mayor se encuentra la Hipertensión Arterial como la primera causa, que representa un 15% de las consultas. Le siguen en orden de importancia, la Diabetes Mellitus con un 10,5o/o y como tercera causa que motiva la atención en salud, se tiene el control sin Hallazgo Metabólico (10.5%).

. Desde el punto de vista del tratamiento médico para estas patologías, las cuales están relacionadas con la principal causa de muerte del país, que es la enfermedad cardiovascular, la Caja Costarricense del Seguro Social provee un amplio inventario farmacológico para el control efectivo de estas enfermedades crónicas. Lo que este fuera de ese cuadro básico, según casos particulares, puede solicitarse al Comité de Farmacoterapia Central como un medicamento no incluido en la lista oficial de medicamentos para aprobar su compra.

En cuanto al deterioro cognitivo, ciertamente es la principal causa de referencia a este centro, contabilizando un 15% de todas las referencias recibidas en la Jefatura de Consulta Externa. Pero haciendo una revisión de los datos obtenidos por la Clínica de Memoria del Hospital en sus más de siete años de trabajo podemos ver que las causas vasculares, mixtas (vascular, Alzheimer y metabólicas) y otras (metabólicas, hormonales, tumorales, etc.) resultan más frecuentes que la misma patología de Alzheimer. (...) Esto resulta muy importante pues se relaciona directamente con la alta incidencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus de nuestros adultos mayores y, por lo tanto con la necesidad de un adecuado control médico de estas patologías desde el diagnóstico del paciente. Control para el que la Seguridad Social cuenta con un excelente inventario terapéutico.

El deterioro funcional de los adultos mayores es probablemente el principal reto dentro de la atención a esta población, porque está bien establecido que la capacidad funcional de los ancianos es un marcador de su estado de salud y un factor predictor pronóstico de mortalidad, luego de un evento agudo como por ejemplo una neumonía", ya sea porque el deterioro funcional haya estado previamente establecido o se presente durante el internamiento

Por lo tanto una atención diferenciada a través de servicios de Geriatría con equipos multidisciplinarios entrenados para un abordaje integral y cuadrifuncional para los pacientes de más riesgo, resulta indispensable para realizar intervenciones oportunas que prevengan el deterioro funcional de los pacientes y mejoren su calidad de vida.; más allá incluso de las intervenciones farmacológicas.

Al contrario debe considerarse el riesgo a la polifarmacia asociado a la pluripatología de estos pacientes por lo que, resulta indispensable un análisis estricto de los tratamientos prescritos y la priorización de los mismos según severidad, impacto en calidad de vida y expectativa de vida del paciente.

En consecuencia, es relevante que un proyecto de adición a la Ley 7935, valore más bien la necesidad de una atención integral que responda a las demandas de la población adulta mayor, mediante la creación y fortalecimiento de equipos multidisciplinarios capacitados en la detección los adultos mayores de riesgo en el I, II y III nivel de atención de la CCSS, en los cuales la intervención debe estar orientada en las siguientes premisas básicas:

Detección los adultos mayores de riesgo en todos los niveles de atención. Priorización de las atenciones a este grupo etario.

Prevención para mantener su mayor nivel de independencia y autonomía

Todo esto sin focalizar el problema en un solo indicador, como es el caso de la farmacoterapia, que es lo que se plantea en el proyecto de Ley de adición al artículo 17 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.”

CRITERIO JURIDICO

La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio Jurídico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte de la Licda. Ana María Coto Jiménez, mediante el oficio GM-AJD-5339-2014 de fecha 12 de junio del 2014, indicando:

II. SOBRE EL PROYECTO EN CUESTIÓN

De la revisión del proyecto de Ley en cuestión se desprende que se trata de una adición a la Ley Integral de la persona Adulta Mayor, específicamente en su artículo 17, a fin de dar respuesta a los problemas que afectan a la población adulta mayor en su derecho a la vida, salud y seguridad social.

El artículo 17 bis del presente proyecto de Ley pretende regular el deber estatal con respecto al suministro medicamentos que sean recomendados por los médicos tratantes, mismo que señala:

*“Artículo 17 bis: Deber estatal con respecto a los medicamentos.
Al brindar servicios de salud a favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, de manera pronta y cumplida y por medio de sus instituciones, conferir al enfermo el medicamento recomendado por su médico tratante, en padecimientos tales como el Alzheimer, entre otros propios de este grupo etéreo.”*

SOBRE LA AUTONOMIA DE LA CAJA

La Caja se posiciona dentro del ámbito nacional como la entidad estatal prestadora directa de los servicios de salud para toda la población, y en virtud de ello, dentro de nuestro Ordenamiento Jurídico se contemplan diferentes disposiciones que garantizan el logro de la finalidad que le corresponde cumplir. Al respecto, la Sala Constitucional, en labor de interpretación progresiva de las normas, ha precisado:

“En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino que además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema”

*Al analizar la finalidad perseguida por el constituyente al aprobar la inclusión de la Caja dentro del texto constitucional, según consta en las Actas N°. 125 y N°. 126 de la Asamblea Nacional Constituyente, dentro de las discusiones realizadas en torno a dicho asunto resulta importante destacar la participación del Constituyente Volio Jiménez, quien con relación a la autonomía de esta Institución, en su oportunidad: **"Insistió en que no le parecía adecuado debilitar la Caja. Lo prudente es fortalecerla. De ahí que lo más aconsejable es dejar las cosas como están, dándole a la Caja plena autonomía para independizarla así del Poder Ejecutivo"**; y además agrega que : **"Todo lo que signifique limitar los recursos del Seguro Social, indudablemente será un retroceso inexplicable"**. –Lo resaltado no corresponde al original-*

En ese sentido, debe quedar claro que la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución autónoma de rango constitucional cuyo fin primordial es la tutela de la seguridad social y la salud. Por ello, según lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a

esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población en general; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población”.

Dado lo anterior, en el ámbito de la salud dicho ente tiene como misión brindar atención integral en salud a la población en general, además de otorgar pensiones y otras prestaciones económicas y sociales, de acuerdo con la Ley.

Es claro entonces que, le corresponde a la Caja el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales que a nivel público se brindan a la población; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población” (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N° 798-2009. En igual sentido ver resoluciones N° 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008).

La reiterada jurisprudencia constitucional, ha señalado que la Caja debe adaptar sus servicios a los requerimientos que en materia de salud tenga la población, lo cual resulta lógico, razonable y conveniente desde la perspectiva de mejorar la prestación de servicios integrales de salud, de manera que estos respondan a los cambios en el perfil epidemiológico, a la nueva integración de los grupos étnicos que componen la sociedad y a las exigencias que enfrenta el sistema sanitario.

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

Por otro lado es importante recordar que el derecho a la salud, tiene su génesis a partir de la constitución de la OMS en 1946. Posteriormente el mismo fue reiterado en la declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998. Además es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

De manera particular debe hacerse referencia también, al contenido de la observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, órgano creado dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para interpretar, supervisar y proteger la aplicación del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la cual constituye una observación general sobre el derecho a la salud, cuyo comprensión resulta de particular interés para los objetivos de este estudio. Se trata de la principal interpretación hecha en cuanto al derecho a la protección de la salud por parte del organismo internacional de mayor jerarquía, como lo es la ONU, por medio de su Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entre las principales consideraciones que se incluyen en dicha Observación, encontramos las siguientes:

“(...) 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. (...), entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

9. El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona.

Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (...) 12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados,

cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) *Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.*

d) *Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.*

17. *"La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y*

servicios médicos en caso de enfermedad" (apartado d) del párrafo 2 del 5 artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. Otro aspecto importante es la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional.

19. *En cuanto al derecho a la salud, es preciso hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud. (...). Una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta"*

En razón de ello y específicamente en cuanto al tema de medicamentos, se debe señalar que la Ley General de Salud en su artículo 21 indica que todas las personas-incluyendo a los adultos mayores- tienen el derecho a recibir los medicamentos indispensables para el tratamiento de su enfermedad:

ARTÍCULO 21.-Podrá también conforme a disposiciones legales y reglamentarias recibir medicamentos, alimentos de uso terapéutico, elementos de uso médico y otros medios que fueren indispensables para el tratamiento de su enfermedad y para su rehabilitación personal o para las personas de su dependencia.

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor en su artículo 17 inciso a) señala que es un deber del Estado promover y desarrollar la

atención integral de la salud del adulto mayor. Señala la normativa en comentario en lo que interesa, lo siguiente:

ARTÍCULO 17.-“Deberes estatales Para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:

a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriatria y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado. (...)”

De conformidad con el artículo 17 del Reglamento de Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 7082, la atención integral de la salud de toda persona comprende entre otros, el servicio de farmacia para la concesión de medicamentos. Señala la norma, lo siguiente:

Artículo 17º. “De la atención integral a la salud.

La Atención Integral a la Salud comprende lo siguiente:

- a. Acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación*
- b. Asistencia médica especializada y quirúrgica*
- c. Asistencia ambulatoria y hospitalaria*
- d. Servicio de farmacia para la concesión de medicamentos*
- e. Servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete*
- f. Asistencia en salud oral, según las regulaciones que adelante se indican y las normas específicas que se establezcan sobre el particular.*
- g. Asistencia social, individual y familiar”.*

Bajo esta misma línea de pensamiento, el artículo 21 del mismo cuerpo normativo, señala que: “El servicio de farmacia comprende el suministro de las medicinas incluidas en la Lista Básica de Medicamentos, prescritos por los médicos de la Caja, u otros sistemas o proyectos especiales formalmente autorizados por ella.”

No obstante también debe tenerse en claro que el ente prestador de servicios de salud cuenta con límites inherentes a cada prestación.

En ese orden, señala PIZA ROCAFORT que “el derecho a la salud y a la seguridad social en cuanto derechos constitucionales, y sin perjuicio de su consideración como principios rectores de la política social y económica o como garantías institucionales (para el caso de la CCSS), solo puede entenderse como el derecho exigible constitucionalmente por todos sus titulares a obtener las prestaciones de salud que razonablemente estén disponibles o al alcance de las entidades públicas o privadas encargadas de dar esas prestaciones. Razonabilidad que depende de la capacidad de una sociedad para cubrirla técnica, profesional y financieramente. Y el derecho de todos los habitantes a tener acceso a esas prestaciones y al sistema de salud y

de seguridad social como tal (con todas las limitaciones que le son inherentes) en condiciones de igualdad y sin discriminación, para garantizar que todos reciban el servicio y las prestaciones que están disponibles, sin discriminación y **de acuerdo con los procedimientos y límites que le son inherentes a cada prestación.**” (PIZA ROCAFORT, Rodolfo. Prólogo del libro: NAVARRO FALLAS, Román. Derecho a la Salud. Editorial Juricentro, S.A. San José, Costa Rica. 2010. p. 48) (el subrayado y el destacado son propios)

Entonces, si bien es cierto existe un derecho a la salud que debe garantizarse como derecho fundamental en el caso específico a la población adulto mayor en el acceso a los medicamentos, lo cierto es que este debe garantizarse sin discriminación a toda población, y no solamente a un grupo poblacional y es por ello que dicho derecho al acceso de medicamentos se encuentra regulado en forma general en el ordenamiento jurídico.

En el caso específico se observa que lo que pretende el proyecto de Ley en cuestión es regular de forma concreta un deber estatal por medio de los servicios de salud para las personas adultas mayores, a fin de que se les brinde de manera pronta y cumplida los medicamentos recomendados por su médico tratante en padecimientos como el Alzheimer, no obstante, dicha patología indicada expresamente en el artículo propuesta, no solo se presenta en esta población, ya que también personas adultas se encuentran diagnosticadas con ésta enfermedad, evidenciándose entonces sobre dicha norma una discriminación clara hacia el resto de la población, planteado una inequidad en cuanto a la accesibilidad de dichos fármacos.

En relación con el principio de equidad, JARAMILLO ANTILLÓN destaca que, “en Costa Rica hemos considerado la equidad, como asegurar la igualdad de oportunidad en el acceso a la atención integral de la salud, oportuna, eficiente y de buena calidad, para iguales necesidades de los usuarios”.

Corresponde dejar claro que al indicar dicho artículo propuesto la frase **“el medicamento recomendado por su médico tratante”**, conlleva una obligación a la Institución a brindar al paciente el medicamento que el médico prescriptor le recomiende, sin tomar en consideración los criterios técnicos – científicos, de grupos de expertos; es decir, omite los criterios de Medicina Basada en Evidencia, situación que podría conllevar a la afectación del propio paciente y a la sostenibilidad del sistema de salud como tal. En ese sentido se debe llamar la atención, la preocupación de la institución, toda vez que el artículo propuesto deja abierta la posibilidad a que los médicos prescriptores, recomienden cualquier tipo de medicamento, estando la Caja en la obligación de suministrar el mismo, sin importar si existe alguna otra alternativa terapéutica ni los criterios científicos de sus

beneficios o no, situación que evidentemente podría acarrear un impacto financiero sobre la Institución.

Dado lo anterior y siendo que en la exposición de motivos del presente proyecto se enfoca específicamente en la línea jurisprudencial que ha venido tratando la Sala Constitucional en cuanto a la preeminencia del criterio del médico tratante, se hace necesario hacer una breve reflexión sobre el tema.

CRITERIO DE “MEDICO TRATANTE” EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

De acuerdo con recomendaciones de la OMS, la prescripción de un determinado medicamento debe hacerse por principio activo, lo que equivale a una fórmula según la cual el médico indica en la receta los datos del medicamento sin especificar ninguna marca comercial, situación que en el caso del sector público resulta apremiante a fin de evitar el favorecimiento ilícito de una casa farmacéutica en particular.

La Sala Constitucional ha venido sosteniendo línea jurisprudencial con prevalencia en el criterio del médico prescriptor. En ese sentido se tiene:

*“En reiteradas sentencias de amparo esta Sala ha señalado a la Caja Costarricense de Seguro Social que **ha de prevalecer el criterio del médico tratante en cuanto a la administración de medicamentos que no forman parte de la Lista Oficial de Medicamentos considerando violatorio de los derechos fundamentales a la salud y a la vida, así como al derecho a la seguridad social la negativa a brindarlo.** Bajo esta inteligencia, al no autorizarse el tratamiento dispuesto por el médico tratante aprobado incluso por el Comité Local de Farmacoterapia del Hospital San Juan de Dios, se produjo el quebranto a la salud que se acusa, lo que impone declarar con lugar el recurso”. -lo resaltado no corresponde al original-*

En razón de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras muchas organizaciones de salud pública han señalado que, junto a las vacunas, el acceso a medicamentos esenciales es un factor que incide directamente en la cobertura y calidad de atención en salud.

Por otro lado es importante tener claro que la medicina basada en evidencia consiste en “la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de esta. Sin la primera. La práctica clínica rápidamente se convertiría en una tiranía, pero sin la última queda inmediatamente caduca. En esencia, pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, y su objetivo

consiste en contar con la mejor información científica posible –la evidencia- para aplicarla a la práctica clínica”

En tal sentido, debe entenderse que este tipo de medicina conlleva necesariamente la constatación científica. Para ello se tiene que en la toma de decisiones clínicas, deben seguirse una serie de pasos que permitan brindar al paciente el mejor tratamiento para la patología que presenta, en los cuales se encuentra la siguiente secuencia:

- Valorar la situación física y clínica del paciente*
- Tenerse en cuenta la eficacia, efectividad y eficiencia de las opciones, valorando los resultados de las investigaciones realizadas.*
- Ante posibles e imprevisibles consecuencias asociadas a cada opción, habrán de contratarse con las preferencias y expectativas de cada paciente*

Dentro de dicho contexto, todo compuesto químico antes de ser reconocido como medicamento, ha seguido un proceso de experimentación a nivel farmacéutico, lo cual implica una serie de etapas de investigación que deben seguirse rigurosamente para garantizar que el producto final sea eficaz y seguro.

De lo anterior se desprende que autorizar el uso de un medicamento que aún se encuentra en fase experimentación –tal y como lo ha estado ordenando la Sala-, pone en riesgo la vida del paciente, dado que el compuesto antes de cumplir con todo el proceso de investigación, no es considerado como un medicamento que pueda ser utilizado en el país, sino hasta que existe la autorización respectiva por parte del Ministerio de Salud y haberse comprobado en el mercado con el uso masivo, los beneficios.

Es por ello que la Caja, para la conformación de la Lista Oficina de Medicamentos utiliza principios rectores de la ciencia médica como por ejemplo, la medicina basada en evidencia, el cual permite a los ciudadanos el uso de medicamentos que, de acuerdo al criterio técnico-especializado que resulte del consenso de los expertos y autoridades competentes para ello, son los más aceptados a nivel científico, dada la comprobación de los beneficios, riesgos y efectos secundarios que puedan existir.

La evidencia científica en cuanto al uso de medicamentos es fundamental para poder determinar la conveniencia o no de prescribir y autorizar el uso de un medicamento, dado que en la ciencia médica no existe “certidumbre” alguna que permita obtener en todos los casos el mismo resultado. Por tal razón, antes de decidir la utilización de cierto tratamiento, es necesario analizar la complejidad científica que existe a su alrededor, toda vez que ello es parte del cuadro fáctico que debe ser analizado para garantizar la correcta aplicación del

Derecho en cada caso. Actuar de forma contraria podría eventualmente poner en riesgo la vida del paciente al no tomar en consideración todos los elementos que conforman la situación real que en su caso se presenta.

Además, se ha entendido que la medicina llamada “de consenso” pretende alcanzar la mayor objetividad posible, por medio de la valoración y análisis previo de las fuentes consultables para el caso. A través de esta modalidad de la ciencia médica, se logra contar con un criterio colegiado de expertos de diferentes disciplinas, lo cual conlleva un importante enriquecimiento de la discusión de cada asunto, en procura de brindar al paciente la mejor solución posible para la enfermedad que lo afecta.

La política institucional en materia de medicamentos procura organizar –de forma planificada y programada- la adquisición y uso de los mismos, a fin de garantizar, por un lado, prioritariamente el suministro de medicamentos para aquellos pacientes que así lo requieran, y por otro, la sostenibilidad financiera del sistema.

Por ello, cuando el Comité Central de Farmacoterapia adopta una decisión respecto a autorizar el uso o no de un determinado producto en un paciente, lo hace después de todo un proceso de análisis, discusión y evaluación de la condición clínica de este, en el seno de dicho Comité, a fin de encontrar de manera objetiva la solución más adecuada, respetando en todo momento el derecho a la salud, la integridad y el derecho a la vida de la persona.

Aunado a ello, la Institución cuenta con una Lista Oficial de Medicamentos, siendo esta el instrumento que regula los medicamentos de uso hospitalario, de acuerdo con la normativa aplicable, así como el marco dentro del cual deben ser autorizados, estableciéndose no sólo una clasificación y división oficial, sino también una normativa especializada para la prescripción y despacho de los mismos, y el procedimiento a seguir en caso de medicamentos no incluidos en la Lista Oficial que, según el caso, sean requeridos para el tratamiento de un paciente. Todo ello, tomando en consideración no sólo las condiciones reales en que se prestan los servicios de salud dentro de la Caja, sino también la infraestructura institucional, y principalmente las necesidades existentes de medicamentos a nivel nacional, contribuyendo con ello a fortalecer la medicina preventiva que necesariamente debe existir en todo sistema de salud, garantizando a la vez el acceso a los servicios de salud para la población en general.

En el caso específico de la población adulto mayor, debe tomarse en consideración que ya la institución les brinda la atención integral en salud, en concreto para las enfermedades crónicas que son de prevalencia para ésta población.

Ahora bien, se considera que a nivel nacional existe normativa como la Ley General de Salud y el Reglamento de Seguro de la Caja Costarricense de Seguro Social que regula el derecho al acceso de medicamentos para la población en general, incluida la población adulto mayor. No obstante, se observa que el proyecto en cuestión, pretende garantizar el acceso a los medicamentos, exponiendo literalmente el diagnóstico clínico del Alzheimer, evidenciándose entonces sobre dicha norma una discriminación clara hacia el resto de la población, toda vez que se trata de un padecimiento que no solo se presenta en éste grupo etáreo, planteando por ende una inequidad en cuanto a la accesibilidad.

*Por otro lado, el artículo propuesto al indicar la frase **“el medicamento recomendado por su médico tratante”**, conlleva una obligación a la Institución a brindar al paciente el medicamento que el médico prescriptor le recomiende, sin tomar en consideración los criterios técnicos – científicos externado por el grupo experto, dejando abierta la posibilidad a que los médicos prescriptores, recomienden cualquier tipo de medicamento, estando la Caja en la obligación de suministrar el mismo, sin importar si existe alguna otra alternativa terapéutica ni los criterios científicos de sus beneficios o no, situación que evidentemente podría afectar no solo al paciente mismo sino a la sostenibilidad del sistema de salud como tal.*

En razón de todo lo anterior, se recomienda a la Administración oponerse al presente proyecto de Ley.”

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Con base en los criterios técnicos externados, se considera que la Institución debe oponerse al presente proyecto de Ley, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

1. En el caso específico de la población adulto mayor, actualmente la institución les brinda la atención integral en salud, más aun tomándose en consideración las enfermedades crónicas que son de prevalencia para ésta población. En ese sentido como un mecanismo de garantizar el acceso a los medicamentos considerado por la CCSS como un derecho humano, se estableció a nivel Institucional la política de medicamentos esenciales recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Con esta política de medicamentos esenciales se atienden en forma satisfactoria las necesidades de enfermedad y mortalidad que afectan a la gran mayoría de la población costarricense (98% de las patologías), previendo de esta forma el tratamiento médico para estas patologías sobre un amplio inventario farmacológico para el control efectivo de estas enfermedades crónicas, no obstante lo que este fuera de ese cuadro básico, según los casos particulares, puede solicitarse ante el Comité Central de Farmacoterapia, el

cual resulta ser el órgano competente para la aprobación de fármacos no incluidos dentro de la lista oficial de medicamentos.

2. Se considera que a nivel nacional existe normativa como la Ley General de Salud y el Reglamento de Seguro de la Caja Costarricense de Seguro Social que regula el derecho al acceso de medicamentos para la población en general, incluida la población adulto mayor. No obstante, se observa que el proyecto en cuestión, pretende garantizar el acceso a los medicamentos, exponiendo literalmente el diagnóstico clínico del Alzheimer, evidenciándose entonces sobre dicha norma una discriminación clara hacia el resto de la población, toda vez que se trata de un padecimiento que no solo se presenta en éste grupo etéreo, planteando por ende una inequidad en cuanto a la accesibilidad.
3. La Caja como ente prestador de servicios de salud, debe garantizar el derecho a la salud de la población bajo un principio de universalidad, sin embargo dicho derecho debe brindarse de acuerdo a cada caso concreto, tomando en consideración la medicina basada en evidencia, en aras de que el tratamiento prescrito sea la mejor opción para beneficio del paciente.
4. El artículo propuesto al indicar la frase **“el medicamento recomendado por su médico tratante”**, conlleva una obligación a la Institución a brindar al paciente el medicamento que el médico prescriptor le recomiende, sin tomar en consideración los criterios técnicos – científicos externado por el grupo experto, dejando abierta la posibilidad a que los médicos prescriptores, recomienden cualquier tipo de medicamento, estando la Caja en la obligación de suministrar el mismo, sin importar si existe alguna otra alternativa terapéutica ni los criterios científicos de sus beneficios o no, situación que evidentemente podría afectar no solo al paciente mismo sino a la sostenibilidad del sistema de salud como tal.
5. El conferir el medicamento recomendado por su médico tratante conlleva a la libre prescripción médica, en donde el médico tendría un poder ilimitado para prescribir el medicamento disponible en el mercado que considera que le brinda el mayor beneficio al paciente sin considerar los elementos fundamentales de la Medicina Basada en la Evidencia”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica y con base en las consideraciones contenidas en el citado número GM-SJD-5357-2014, que ha quedado transcrito en párrafos precedentes, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que, por lo ahí expuesto, se opone al presente proyecto de Ley.

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

El doctor Chaves Matamoros se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 5°

Se presenta la nota número PE.32.018-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 19 de junio del presente año, número CAS-227-2014, suscrita por la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el expediente 18.871, *Proyecto Benemeritazgo para el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes*.

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-5380-14 de fecha 23 de junio en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

En atención al oficio JD-PL-0030-14 del 20 de junio del 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CAS-227-2014 con fecha 18 de junio de 2014, suscrito por la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

I-ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

El hospital de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, nace en el año 1958, con el nombre de Hospital Nacional Anti Tuberculosis, debido al fuerte impacto que tuvo esa enfermedad en nuestro país durante las décadas del 40 al 60, incluso mediados de los 70 del siglo pasado.

El trabajo inicial del Hospital, se enfocó al tratamiento de pacientes con tuberculosis, debido al cierre del Sanatorio Durán en Cartago en el año 1973. La atención a estos pacientes se tornó hasta el año de 1975, o sea durante 17 años. Importante señalar que la mayoría de personas que sufrieron ese padecimiento, fueron de edad joven y media, quienes en muchos casos, luego de su tratamiento presentaron algún tipo de discapacidad de por vida.

Fue a partir del año de 1976 cuando se realiza el traspaso de los hospitales públicos a la Caja Costarricense de Seguro Social siendo el Hospital Blanco Cervantes de los últimos que se traspa.

A partir de ese momento la idea de la atención geriátrica era “provisional”. Sin embargo se fue especializando en esta rama hasta el día de hoy.

Adicionalmente debemos destacar la misión que realiza este centro hospitalario en el denominado programa de Hospital Ambulatorio, en donde se atienden aproximadamente 800 pacientes, que por muy diversas razones no pueden ser atendidas dentro del centro hospitalario; labor que implica una logística y coordinación sumamente compleja ya que se debe coordinar con doctores, enfermeras, personal de apoyo, equipo y desde luego

operadores de las unidades de ambulancia que se trasladan hasta los lugares que se requiera.

Con este proyecto se pretende declarar el benemeritazgo para el Hospital de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, rindiendo homenaje a una institución con una gran historia. Además del merecido reconocimiento, ponemos sobre la mesa la realidad de un tema que nos atañe a todos los costarricenses, el futuro es igual para todos y como ciudadanos de este país debemos preocuparnos por fortalecer las instituciones que velen por la salud y el bienestar de los adultos mayores.

CRITERIOS TECNICOS

1. La Dirección del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología , rindió criterio sobre el proyecto de Ley, mediante el oficio DG-476-2014 de fecha 23 de junio del 2014, indicando:

“En relación a la información contenida en el proyecto de Ley, ésta fue solicitada y entregada en su oportunidad por parte de ésta Dirección General, a los Asesores de la Asamblea Legislativa, donde se elaboró el documento.

La información que se brindó correspondiente a datos históricos, que se han documentado a lo largo de los años, en este centro hospitalario.

Como centro especializado en la atención de las personas adultos mayores, la posibilidad de obtener una distinción de esta naturaleza, se considera como un reconocimiento meritorio a la atención integral dirigida a las personas adultas mayores desde hace 38 años en este Hospital, donde se han creado programas y proyectos específicos a las necesidades de los adultos mayores, que se constituyen actualmente, en importante reto para el país, dada la realidad epidemiológica, que nos ubica como uno de los países de América Latina con mayores proyecciones de crecimiento de la población adulta mayor.

Por lo anterior, en nuestro caso particular no tenemos ninguna objeción para que éste proyecto sea aprobado en la Asamblea Legislativa.”

CRITERIO JURIDICO

1. La Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio Jurídico respectivo sobre el proyecto, el cual fue emitido por parte de la Licda. Ana María Coto Jiménez, indicando:

“I. SOBRE LA POTESTAD CONSTITUCIONAL DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE DECLARAR BENEMÉRITOS

El presente proyecto de Ley tiene por finalidad declarar el benemeritazgo del Hospital de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.

El artículo 121 inciso 16 de la Constitución Política confiere a la Asamblea Legislativa la atribución de conceder “la ciudadanía honorífica por servicios notables prestados a la República, y decretar honores a la memoria de las personas cuyas actuaciones eminentes las hubieran hecho acreedoras a esas distinciones.” Esta es la norma base para otorgar el honor de benemérito a determinadas personas o instituciones.

Respecto a la potestad de decretar honores a favor de los beneméritos, en la Opinión Jurídica OJ-043-2011 del 28 de julio del 2011, la Procuraduría General de la República indicó:

“Debe constatar que, en nuestro Derecho Histórico, la potestad de decretar honores a favor de los beneméritos ha sido una competencia de la Asamblea Legislativa desde la Ley Fundamental del Estado de Costa Rica de 1825 (Artículo 55.11).

Debe destacarse que con anterioridad, bajo la vigencia de la Constitución de Cádiz de 1812, la potestad de otorgar honores por méritos a la patria constituía una competencia de la corona (Art. 171.7), luego, entonces, asumida por el Congreso de la República.”

Por su parte, los artículos 195 y siguientes del Reglamento a la Asamblea Legislativa bajo el Título V, denominado, “Procedimientos Especiales”, Capítulo I “Concesión de Honores”, desarrollan el texto constitucional en comentario. En este orden de ideas, se considera importante destacar el artículo 196 en tanto señala que solo puede otorgarse un benemérito por legislatura.

Asimismo, es claro que el ejercicio de la potestad prevista en el inciso 16 del artículo 121 de la Constitución Política es un asunto de política legislativa (PGR, OJ-164-2006 del 17 de noviembre de 2006).

Sobre el particular, existe ya antecedente legislativo como lo es: la Ley N.º 7136 de 03 de noviembre de 1989 se declaró institución benemérita al Hospital San Juan de Dios y a la Cruz Roja Costarricense, por medio de la Ley N.º 7776 del 29 de abril de 1998 se declaró al Hospicio de Huérfanos de San José institución benemérita; igualmente, mediante Ley 7834 del 5 de octubre de 1998 se declaró al Teatro Nacional institución benemérita de las Artes Patrias.

Dado lo anterior, no existe obstáculo desde el punto de vista legal para oponerse al presente proyecto de Ley, toda vez que se trata de un reconocimiento al centro hospitalario en mención”,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la doctora Milena Bolaños Sánchez, Subdirectora del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -unánimemente.- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante su satisfacción y complacencia por el Proyecto en consulta e insta a los señores Diputados para que se dé el apoyo y la aprobación a dicha iniciativa. En consecuencia, se externa criterio favorable al Proyecto que se tramita bajo el citado expediente 18.871.

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

La doctora Bolaños Sánchez se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Gloria Terwes Posada, Coordinadora del Programa Institucional VIH-SIDA, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ARTICULO 6°

Se presenta la nota número PE.31.853-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 4 de junio del presente año, número CAS-26, suscrita por la señora Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *Proyecto Ley reforma integral a la Ley General de VIH, expediente número 18.903*.

Se ha distribuido el criterio de la Gerencia Médica contenido en el oficio N° GM-SJD-5379-2014 del 23 de junio en curso.

La presentación se realiza con base en las siguientes láminas:

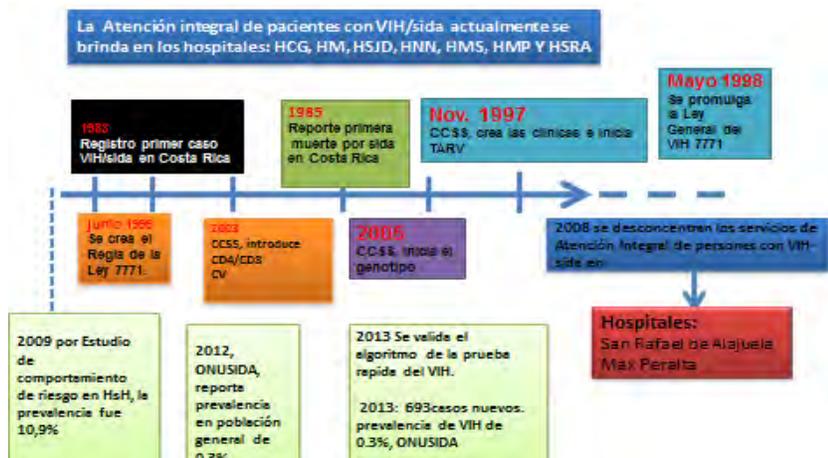
I) **PROYECTO LEY 18903** **REFORMA INTEGRAL A LA LEY GENERAL DE VIH**

- UNIDAD CONSULTANTE: COMISION DE ASUNTOS SOCIALES.
- OBJETIVO: *promoción de estilos de vida saludable y la prevención del VIH, la atención integral, la investigación y la vigilancia epidemiológica; así como la garantía de la calidad de vida de todas las personas y en particular de las personas con VIH y Sida y sus allegados, con enfoque de derechos humanos, de género y de diversidad y con especial énfasis en las poblaciones que presentan condiciones de mayor vulnerabilidad.*

II) CRITERIO TÉCNICO:

DRA. GLORIA TERWES POSADA
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

II) Eventos históricos del VIH/sida en Costa Rica



- IV) Readequación de Artículos y CRITERIO TÉCNICO
DDSS
DCE
FARMACOEPIDEMIOLOGIA
BIOÉTICA
DRA. GLORIA TERWES.
- V) Artículo 12: Derecho al condón femenino y masculino
- Artículo 13: Derecho a la prueba de VIH
- Artículo 21:
Derecho a la atención integral en salud
- Artículo 22:
Derecho a los tratamientos profilácticos de calidad
- Artículo 45:
Adquisición de medicamentos antirretrovirales y otros
- Artículo 66:
Financiamiento de programas y albergues
- Artículo 75: Restricciones a la donación.

VI) CRITERIO LEGAL:

LICDA. ANA MARIA COTO JIMENEZ
ABOGADA- GERENCIA MEDICA.

- VII) AUTONOMIA DE LA CCSS
- DERECHO A LA SALUD
 - VIH.

- VIII) Observaciones:
- ARTICULOS REITERATIVOS
 - NO INDICA FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 - ATENCION GRATUITA A TODA LA POBLACION
 - NO INCLUYE “AMBITO DE APLICACIÓN”
 - ESTADO DEBE INCLUIRSE (ART. 2)
 - NO SE INDICA REPRESENTANTES DE LA COMISION(ART. 5)
 - EL ACCESO DE CONDON DE ACUERDO A LA NORMATIVA INSTITUCIONAL (ART.12)
 - PRUEBA DE VIH GRATUITA. QUIEN ASUMIRA EL COSTO? (ART. 13)

Señala la Dra. Terwes Posada que el criterio de la Reforma del Proyecto de Ley, ha sido trabajado por varias Unidades de la Institución y se ha concordado en algunos de los artículos. Como antecedente se tiene que existen siete clínicas ubicadas en los hospitales de la Gran Área

Metropolitana, además en los Hospitales de Alajuela, Monseñor Sanabria, Max Peralta. En las clínicas encargadas de la atención de la enfermedad del SIDA, se brinda la atención integral a todas las personas con infección de VIH. El primer que se dio en el país fue en el año 1983 y en el año 1985 se produjo la primera muerte ocasionada por esa enfermedad. En el mes de noviembre del año 1997, se recrearon las clínicas para la atención de esa enfermedad y se inició el tratamiento antirretroviral en la Institución. Además, en el año 1998 se promulgó la Ley General del VIH N°7771, que es la Ley de consulta y en el año 1999 se aprobó el Reglamento de Ley. En el año 2003, la Caja analizó la parte inmunológica para determinar en qué estado de infección están las personas. En el año 2005 se inició el Genotipo, es un estudio muy especial que se realiza en el Hospital San Juan de Dios, para conocer el subtipo o genes que tiene las personas con el virus. Además, para determinar si existe resistencia retroviral y en el año 2013 el Programa de Naciones Unidas para el VIH-SIDA, ha hecho la prevalencia en el país y en alrededor de mil personas, se tiene una persona infectada. No obstante, en el año 2009 con resultados del 2010, se encuentra que en el país se realizó un estudio en hombres. Por ejemplo, en hombres teniendo sexo con hombres, se encontró que de cada cien hay once hombres infectados, significa que la epidemia está concentrada en hombres y en hombres teniendo sexo con hombres y se resalta en el criterio de Ley. El citado criterio fue realizado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud donde están ubicados los programas de atención a las personas, la Dirección de Cobertura Especiales, la Dirección de Farmacoepidemiología y el Área de Bioética. En ese sentido, existen artículos en los que se concuerda en que existe cierta discrepancia con relación a la normativa institucional y en la regulación nacional. La redacción es ambigua, se puede proceder a realizar una interpretación anómala y de alguna forma, lesiona a la Institución por aspectos económicos, recursos materiales y recursos humanos. Por otro lado, el artículo 12, el derecho al uso del condón masculino y femenino, como está redactado señalan que ambos dispositivos, la Institución tiene la obligación de darlos, ambos dispositivos biomédicos, en forma gratuita y oportuna y no discrimina si la persona es Asegurado o no Asegurado, o si existe un convenio. Por otra parte, el derecho a la prueba de VIH, el artículo establece que debe ser una prueba gratuita, no debe ser rechazada y debe ser aprobada a cualquier persona; así como la atención integral en salud, no indica que es gratuito, pero señala que la atención está en manos de la Caja, la cual debe proveer los medicamentos y no los puede suspender en ningún momento por aspectos administrativos. En ese sentido, entendido como una persona que se queda sin seguro y está recibiendo tratamiento retroviral, debe continuar el tratamiento o una persona en condiciones de migrante regular, también debe recibir el tratamiento o un extranjero que no tiene permanencia en el país o es migrante o una persona en condición irregular, la Ley no lo especifica. Significaría que en los artículos de cita la Institución se afectaría desde el punto de vista de la sostenibilidad financiera que no discrimina, si es Asegurado o algunos criterios que realmente deben tener, explicitados para conocer cuáles deben ingresar a mantener el tratamiento y se quedarán sin seguro. La parte de los artículos 36, financiamiento de programas y albergues, se está realizando una acotación importante, porque indica que el Estado podría dar ayuda a todos los albergues o grupos organizados con VIH y que garantiza, la sostenibilidad para la calidad de vida y se está incorporando en este artículo, ¿Qué significa que se está incorporando en este artículo? que el Estado subvencione el medicamento o los antirretrovirales en general, a todas esas personas que requieren el apoyo y que no están cubiertas por ninguna modalidad de Seguro de Salud y las restricciones a la donación. Básicamente lo que se hizo fue ingresar dos componentes porque se refería solo a restringir las personas con donación de sangre y se han referido a hemodiálisis en los componentes. En ese sentido, están preocupados porque si todas las instancias que han revisado esa Ley, han concordado en esos artículos en términos de que la redacción se debe mejorar, se debe unificar la interpretación de los mismos, se debe aclarar que

se va a hacer con las personas extranjeras que están en condiciones irregulares en el país y requieren tratamiento. Por otro lado, si se dejan abiertos los artículos en términos de que cualquier persona puede recibir el tratamiento, eventualmente, personas de otros países pueden migrar a Costa Rica para recibir el tratamiento y otros beneficios.

Interviene la licenciada Coto y se refiere al criterio legal en términos de que como lo indicó la Dra. Terwes Posada, son congruentes en todas las direcciones que emitieron los criterios técnicos de los artículos de cita. Se analizó toda la parte de la autonomía de la Caja, así como el derecho a la salud y en lo específico, lo que es la atención a la población de VIH por medio de los diferentes tratados internacionales que existen. Además, se identificaron algunas observaciones específicas, por ejemplo, se encontró que existen artículos reiterativos, a modo de ilustración, el de confidencialidad, porque en la propuesta de Ley se evidencian como tres artículos que se refieren al mismo tema de confidencialidad. Por otro lado, no se indica la fuente de financiamiento, porque tiene la tendencia a que se brinde una atención gratuita a esa población. No se prevé si los pacientes son los asegurados, ni la naturaleza de aseguramiento y si es para todos los pacientes. Además, no se aclara cómo va a aplicar en el caso de los no Asegurados, si se continúa con la misma rutina de que cuando no son Asegurados, se les realiza el cobro, salvo una emergencia. Por otra parte, no incluye un ámbito de paliación a lo que se considera necesario por principio de seguridad jurídica. Dentro del artículo 2 se incluyen todas las instituciones públicas como el deber y no se evidencia que el Estado esté incorporado. Le parece que lo primero, es incorporar el Estado desde la normativa internacional, en términos de que el Estado es el responsable de la prevención, en tomar medidas políticas estratégicas y demás para el caso de los pacientes de VIH. En el artículo 5, si bien se refiere de la creación de una Comisión, no se indica cuáles van a ser los representantes que la integrarán, ni que sectores del país van a formar parte de esa comisión. Respecto del acceso al condón, es necesario que dentro del artículo se especifique que éste será de acuerdo con la normativa institucional. En cuanto a que la prueba de VHI es gratuita, no se indica quién asumirá el costo de esas pruebas, ni se especifica si son para los pacientes que cuentan con un aseguramiento y, o para los no asegurados o si es el Estado el que se hace cargo del costo, porque la Caja incurriría en un alto gasto. Por otra parte, se deberá revisar si se deben brindar los tratamientos en los casos que sean accidentes laborales. Sobre el particular, llama la atención porque la parte que es de riesgo laboral o del trabajo, son competencias del Instituto Nacional de Seguros; sin embargo, en la Ley no se evidencia que el costo de los medicamentos para los pacientes en que se va a incurrir, sea compartido entre la Caja y el INS. La atención integral tiene que estar apegada a lo que es la normativa institucional, los tratamientos profilácticos de calidad y de acuerdo con lo que establecen las normas de calidad y de seguridad farmacológica nacional e institucional, se hace necesario se agreguen esas consideraciones existentes, dentro de los artículos. Por otra parte, se indica que toda la población de pacientes con esa enfermedad requiere de consejería, pero no se hace referencia a si se incluye solo a los Asegurados o si el Estado correrá con esas atenciones. Además, en las pruebas consentidas se hace necesario que dentro de los incisos, se logre entender que son incisos taxativos y se agregue lo correspondiente a las mujeres embarazadas, en el sentido de que pueden tener algún problema de transmisión perinatal, que posteriormente pueda afectar al menor.

En lo personal, señala la Dra. Sáenz Madrigal que no le queda claro cuáles son las diferencias entre la Ley anterior y la Ley actual. Le parece que se debería realizar un análisis de artículo por artículo, porque indicar que la Institución se opone a una Ley que existía y cuáles son las modificaciones, se tendrá que fundamentar. Se están presentando diversos criterios técnicos y

luego, al analizar los artículos y se realiza la lectura del documento, no se determina una lectura fluida. Considera que las recomendaciones no están consolidadas y respetuosamente sugiere que de hoy en ocho se presente de nuevo y se solicite una prórroga del plazo en la Asamblea Legislativa.

El Director Barrantes Muñoz señala que en la exposición, en los últimos párrafos de la parte de antecedentes, se justifica y así lo entiende, la conveniencia de una nueva regulación, dado que la nueva Ley se enfocó, principalmente, en la atención de la enfermedad y de la atención de las personas con VIH y no en la promoción de la prevención como pareciera ser el proyecto nuevo. Le parece que existe un criterio valorativo hasta de conveniencia de dar ese paso, y a lo largo de la exposición, coincide con la Dra. Sáenz Madrigal en que se determina que se realiza un análisis de una serie de artículos que no son convenientes para la Institución, porque le parecen contradictorias, porque se manifiesta oposición al proyecto de Ley y a la vez se realizan propuestas alternativas, por lo que la oposición no es absoluta, si no relativa. En cuanto a los temas, por ejemplo, el de accidentes laborales relacionados, las personas no aseguradas que, además, llama la atención desde el punto de vista del derecho a la salud. Concuere con la Dra. Sáenz Madrigal en que el proyecto se presente la próxima semana, para que la Caja pueda realizar su aporte significativo a un tema de salud que es significativo a nivel de la sociedad.

Interviene la Dra. Rodríguez y con respeto de la Ley anterior señala que en la redacción existen aspectos fundamentales en relación con la movilización financiera, el Estado debe aportar para la Caja y es una Ley que promoverá estilos de vida saludable. En cuanto a la prevención, la primera Ley estaba dirigida a la atención integral, por ejemplo, cuando una persona estaba diagnosticada con VIH, como grupo técnico se consideró que la Ley creada en el año 1998 y el Reglamento en el año 1999, permitía tratar algunos aspectos en relación con la atención. Por ejemplo, el Reglamento en el artículo de la atención integral establece que es una atención basada en la regulación de la Institución.

Señala el Director Devandas Brenes que casi todas las instituciones que tienen intereses tienen presencia en la Asamblea Legislativa, o sea, tienen una persona destacada para que dé seguimiento a los asuntos de interés y se comunica con los Diputados. Sugiere que se analice la posibilidad de que la Caja destaque una persona en la Asamblea Legislativa para que realice ese seguimiento y la coordinación de los temas. Le parece que en algunas de estas iniciativas, como lo manifestó antes, en torno al problema de medicamento se invite a las fracciones y a los Magistrados para analicen el asunto, porque no basta una nota y la ingeniera Alfaro Murillo conoce que, por ejemplo, muchos Diputados no leen si el documento es voluminoso, entonces se basan en lo que la Caja externó. Ve la conveniencia de que se solicite audiencia y los temas sean analizados porque, eventualmente, se produciría impacto. Por otra parte, expresa que la cobertura del Seguro Social es un tema que debería estar en una agenda, porque la Caja es una Institución aseguradora y aseguran las personas contra el riesgo de la enfermedad y otros, pero el Estado tiene responsabilidades en la financiación y la universalización de los servicios de salud. Cree que esta distinción se debe hacer porque evitaría muchos problemas. Por ejemplo, una persona enferma asegurada o no, la Caja la atiende de una u otra manera. Además, el tema de la cotización al Seguro se debe ratificar, así como los derechos de las personas frente a la seguridad social.

La Directora Soto Hernández concuerda en que los asuntos se deben coordinar con la Asamblea Legislativa. Recuerda que cuando era funcionaria de la Dirección de Comunicaciones, un

funcionario tenía a cargo la función y estaba incluido dentro del Staff de los comunicadores. Hace el planteamiento para que se solicite a la Dirección de Comunicaciones que se realice esa coordinación y se asigne un periodista e informe a la Institución.

La Directora Alfaro Murillo anota que para facilitar la forma de analizar los textos, lo más sencillo sería que la Asesoría Legal prepare tres columnas, en la primera se ubica el artículo conforme está en la Ley original, en la otra se incluyen las modificaciones propuestas y sólo se incluirían las modificaciones y los nuevos artículos, de tal forma que el cuadro se determine con facilidad qué se está modificando y qué es un articulado nuevo y en la tercera columna un resumen de las observaciones que se realicen. Por ejemplo, en relación con el tema de análisis, en relación con el derecho del acceso al condón femenino y masculino, tiene una implicación de costo, además todas las personas tienen acceso a las pruebas de VIH, evidentemente, existe un tema de costo y los otros elementos que se mencionan como el tema del INS, cuando se trata de trabajadores que están asegurados, esos elementos se incluirían resumidos en la tercera columna, para que sea fácil determinar en qué se modifica la Ley en términos de formato y del análisis. En cuanto al proyecto de Ley en consulta, se incluyen criterios muy relacionados con la posición y creencias de cada uno; a modo de ilustración, cuando se refieren a que toda persona tiene acceso a la prueba del VIH, algunas personas querrán saber dependiendo de su actividad sexual, si tiene o no. Pero existe un tema de la responsabilidad de los individuos, en términos de que existen otras enfermedades que se adquieren de manera involuntaria. En la enfermedad de cita se debe ser cautelosos porque aunque existen métodos de prevención, de pronto habrán personas que tienen más intensidad de su actividad sexual, que más personas se podrían ver tentadas a que se les realicen pruebas del VIH, porque no es una prueba por individuo, es una prueba periódica que puede ser que en su función de actividad sexual aumente y requiere una prueba mensual, o sea, con una periodicidad muy corta. De tal manera que cuando se indica que tiene derecho a realizarse la prueba, cada cuánto sería y no se indica el costo. Además se cuestiona si la prueba es para que se la realicen Asegurados y no Asegurados. Le preocupa el derecho a la frecuencia de realizarse las pruebas, no se indica cuántas al año o cuantas en la vida, porque existirán personas que no solo quieren que se les realice la prueba, sino que la necesitan y desde el punto de vista de su actividad sexual. Por otro lado, son temas en los que existe prevención y se financia por medio de aporte del condón femenino y masculino. Concuere con la señora Presidenta Ejecutiva en que se refuerce el tema de prevención, pero que no se produzca un espacio en que las personas piensen que se pueden realizar una prueba del VIH cada vez que les surja una duda. Por otra parte, está en contra del artículo 13 de la Ley porque obliga a la Institución a atender asuntos que no se relacionan con prevención, educación sexual y regalar condones, entre otros, pero que no se indique que actuando las personas con libre albedrío tenga una vida sexual sin límite y los costarricense tengan que asumir el pago de las pruebas del VIH, que las personas se desee realizar porque está en riesgo.

En ese sentido, señala la Dra. Sáenz Madrigal regresa al tema de conocer que había antes y que existe ahora. Por otro lado, el aspecto en los considerandos es muy importante en el cuadro, porque no es solo el tema sino el de prestación de servicios, por ejemplo, cuando se indica la entrega de condón femenino y masculino, no se entrega en la misma consulta, es porque son personas distintas a las que los entregan, ese aspecto tiene implicaciones financieras.

Finalmente y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que, con base en lo deliberado, se redacte la propuesta de acuerdo y se presente en la próxima sesión.

En consecuencia, **se acuerda** solicitar a la Comisión consultante una prórroga hasta el 7 de julio próximo, para dar respuesta.

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

La doctora Terwes Posada se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 7º

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota número PE.37.352-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 19 de junio del presente año, número PIII-006-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Legislativa con Potestad Plena III de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *Proyecto Ley para la protección de la información de datos genéticos y proteómicos humanos (originalmente denominado): Ley para la protección de la información genética humana; expediente N° 17.486.*

Se recibe el oficio número GM-SJD-5375-2014 del 20 de junio del año en curso, por medio del cual la señora Gerente Médico solicita una prórroga de 15 (quince) días hábiles, para externar criterio pues, hecho el análisis y dado su contexto, se requiere un mayor plazo para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral, y la Junta Directiva, acogida la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días hábiles más para responder.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la nota número PE.32.018-14, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 19 de junio del presente año, número CAS-208-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *expediente número 18.503, Proyecto Centros de acompañamiento educativo.*

Se recibe el oficio número GM-SJD-5376-2014 del 20 de junio del año en curso, que firma la Gerente Médico, por medio del cual se solicita una prórroga de 8 (ocho) días hábiles, para externar criterio, dado que, hecho el análisis y en virtud de su contexto, se requiere un mayor plazo para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la nota número PE.32.025-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 18 de junio del presente año, número SD-17-14-15, suscrita por el señor Alberto Vásquez Castro, Primer Secretario, Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el expediente 18.665, *Proyecto Ley de atención integral a la infertilidad.*

Se recibe el oficio número GM-SJD-5377-2014 del 20 de junio del año en curso, que suscribe la Gerente Médico, por medio del cual se solicita una prórroga de 15 (quince) días hábiles, para externar criterio pues, hecho el análisis y dado su contexto, se requiere un mayor plazo para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 días hábiles más para responder.

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

Ingresa al salón de sesiones la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 8°

Se presenta la nota número PE.37.344-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 19 de junio del presente año, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión con Potestad Legislativa Plena I de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el expediente 18.453, *Proyecto reforma a la Ley 7559 del 9 de noviembre de 1995, Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud, dictamen afirmativo de mayoría.*

Se ha distribuido el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio N° GM-SJD-5394-2014 del 25 de junio en curso.

La presentación está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, quien se apoya en las siguientes láminas:

a) **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**
Centro de Desarrollo Estratégico e Información
en Salud y Seguridad Social
REFORMA A LA LEY N° 7559 DEL
09 DE NOVIEMBRE DE 1995
(PROPUESTA).

b) **CONSIDERACIONES**

1. Se incluye a las Ciencias de la Salud.

- a. Medicina.
- b. Odontología.
- c. Microbiología.
- d. Farmacia.
- e. Enfermería.
- f. Nutrición.

Psicología (no psicología clínica porque es una especialidad).

- c)
2. El Servicio Social Obligatorio debe ser para todos los profesionales en Ciencias de la Salud que se inscribirán como especialistas o subespecialistas en el respectivo Colegio Profesional.
- d) Propuesta de acuerdo:

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, comunicar a la Comisión con Potestad Legislativa Plena I de la Asamblea Legislativa, las siguientes observaciones:

1. Se reitera lo señalado en el criterio anterior, en el sentido que la Psicología Clínica resulta ser una rama de la Psicología y al encontrarse esta última contemplada a nivel institucional dentro de las profesiones en Ciencias Médicas, resulta oportuno valorar la conveniencia del punto g) indique “Psicología” y no “Psicología Clínica”.
2. Dado lo anterior y tomando en consideración que la institución dentro de su ámbito de competencia tiene la potestad de organización, y por ende debe establecer las necesidades de profesionales en salud que se requieren, se recomienda valorar la conveniencia de que el artículo en reforma se lea así:

- e) REFORMA DE LA LEY N.º 7559, DE 9 DE NOVIEMBRE DE 1995

ARTÍCULO 1.- Refórmese el artículo 2 de la Ley N.º 7559, de 9 de noviembre de 1995 “Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud”, para que en lo sucesivo se lea así:

“Artículo 2.- Creación del servicio social obligatorio. Se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Para tales efectos, se consideran profesiones en ciencias de la salud las siguientes:

- a) Medicina.
- b) Odontología.
- c) Microbiología.
- d) Farmacia.
- e) Enfermería.
- f) Nutrición.
- g) **Psicología.**

El servicio social obligatorio de los profesionales en ciencias de la salud, antes indicados, se deberá realizar de acuerdo con las necesidades establecidas por las instituciones públicas.

*Asimismo, se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en **ciencias de la salud** que ejercerán una especialidad o subespecialidad en estas disciplinas.*

*A solicitud de las instituciones públicas que brindan servicios asistenciales a la población **y de acuerdo a sus necesidades**, el Ministerio de Salud determinará anualmente en cuáles especialidades o subespecialidades se requiere dar cobertura local*

o regional y así lo comunicará a los colegios profesionales respectivos para lo de su competencia.

*El **profesional en ciencias de la salud** que haya concluido una especialidad deberá realizar el servicio social obligatorio, para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales, en cuyo caso se requerirá participar en sorteo de servicio social obligatorio de la especialidad correspondiente, previo a su ejercicio y reconocimiento por parte de los colegios profesionales“*

Rige a partir de su publicación.

La Dra. Rodríguez refiere que el Proyecto de Ley en análisis es una reforma al artículo 21 de la Ley N° 7559 sobre el servicio social obligatorio. Como antecedente se tiene que en el año 2012 se había emitido un dictamen respecto de este artículo. El artículo 2° se refiere a la creación servicio social obligatorio para ciertas disciplinas y la nueva propuesta lo que establece es la inclusión de la disciplina de Psicología y en la reforma se plantea como Psicología Clínica y se hace la observación de que se elimine la parte clínica, si no que se deje amplio el términos como Psicología, porque a las otras disciplinas no se les está colocando una segunda especialidad. El cambio respecto del texto es el inciso g) que es Psicología y que en el texto nuevo viene se enuncia como Psicología Clínica se está indicando que se le elimine clínica y se deje Psicología. El otro punto es que se establece el servicio social obligatorio para los especialistas o subespecialistas y la propuesta plantea que sea en el ámbito de la medicina. Se está indicando que sea en general para todas las disciplinas de Ciencias de la Salud que se mencionaron anteriormente, que sea exclusivo de la parte de medicina. Además, se refieren a especialidades y subespecialidades en cualquiera de la disciplina, por ejemplo, se mencionan los Odontólogos Generales avanzados, también tendrían que si la Institución lo considera necesario y es importante, porque el nuevo texto lo dejo a solicitud de las instituciones públicas y el que define finalmente es el Ministerio de Salud. Si la Caja considera necesario que los órganos realicen un servicio social como parte de su especialidad, lo estaría planteando así el Ministerio de Salud y ampliar a Ciencias de la Salud y no especificarlo solo a la Medicina.

El Director Devandas Brenes llama la atención en que se incluye Nutrición y Terapia Física, porque en este momento están definidas varias terapias físicas y dos universidades están graduando en esa especialidad.

Sobre el particular, señala la Dra. Rodríguez que no se hizo la consideración de otras disciplinas, pero podría ser sujeto a discusión y, eventualmente, incluir disciplinas de otra naturaleza.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que en la Ley General de Salud se establece las especialidades que se consideran Ciencias de la Salud y se relacionan con las contrataciones en los pagos, el escalafón y otros aspectos. Le preocupa que la Ley General de la Salud no contiene las especialidades de Nutrición ni Psicología. El hecho que por medio de la Ley de Servicio Social se incluya una modificación tácita a ese artículo, reitera su preocupación y es la primera observación que se tendría que realizar al tema, porque no es por esta vía que se va a modificar, es en la otra Ley. Entiende las necesidades específicas en la prestación de los servicios de salud, pero no se debería que dejar abierto el espacio porque es otra discusión.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que el tema del servicio social está planteado para garantizar, que en aquellas especialidades que existe inopia, sean las que están obligadas a ir a prestar el servicio social, entiende que en Enfermería no existe inopia, ese es un cuestionamiento. Por ejemplo en Nutrición no existe inopia.

Aclara la Dra. Rodríguez que la especialidad que no incluye la Ley es Psicología.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que si se les deja a los Diputados que no son del área específica definir, pueden aprobar el servicio social obligatorio a todos los profesionales en Ciencias de la Salud y la Caja debe contratar. Le preocupa que cada vez que se introduce una nueva rama de la medicina, conllevan implicaciones financieras para la Institución.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que la Ley de Incentivos Médicos conlleva a implicaciones financieras exponenciales para la Institución porque significa crear plazas. Por otro lado, se refiere a las Ciencias de la Salud y la Ley de Escalafón Médico implica que cada vez que se realiza un aumento general de salarios para los empleados y funcionarios públicos del Gobierno Central, incluso, por incentivos generales o aumentos de carácter general que no se integren a la base salarial, los profesionales en Ciencias Médicas tendrán como un mínimo un aumento porcentual igual al porcentaje que aumentó el salario promedio de los empleados públicos. Sin embargo, por ningún motivo el salario total promedio de los funcionarios en Ciencias Médicas podrá ser menor al salario del promedio de ocho profesionales. Se entiende que para la prestación de los servicios de salud en esas áreas y como lo planteó el señor Loría Chaves, lo que se pretendía era resolver la falta de recursos humanos o de inopia de especialidades. Por lo tanto, por medio del servicio social obligar a especialistas realizar servicio social para cubrir las áreas en las que existe déficit. Ese es el espíritu y es la preocupación de la Junta Directiva. Le parece que el tema se debe abordar en esa línea.

Interviene la Dra. Villalta y señala que la propuesta que se está realizando al artículo N° 12, es que el servicio social se realiza en esas disciplinas, de acuerdo con las necesidades institucionales, es decir, que si la Caja define que ninguna de esas especialidades van a dar servicio social, no se envían al Ministerio de Salud y se enviarán solo las especialidades que se requieren. De modo que sea la Institución la que defina las necesidades de especialistas y se envía esa lista a la Comisión que está en el Ministerio de Salud, porque el resto de la Ley sigue vigente. Se está proponiendo solo la modificación del artículo N° 2.

El señor Loría Chaves señala que existen suficientes especialistas en Farmacia, Nutrición, Enfermería y Psicología y no existe inopia. Le preocupa porque los colegios profesionales son un factor de presión para la Caja, por ejemplo, el Colegio de Farmacéuticos obliga a que en cualquier EBAIS, tiene que haber un Farmacéutico y en ocasiones no puede prestar servicios por falta de presupuesto.

Concuerda la señora Presidenta Ejecutiva con el señor Loría Chaves y el tema se está analizando en el contencioso. Por otro lado, no estuvo en el análisis del tema en el que se tomó un acuerdo para que a los especialistas lo enviaran a prestar servicio social. El criterio de la Caja fue en términos de que con la Ley que existía se podía hacer servicio social, pero el Ministerio de Salud no avaló la propuesta e indicó que tenía que ser vía Ley.

Señala el Subgerente Jurídico que en teoría, la reforma de esta Ley indica que un profesional más de las Ciencias Médicas, se tiene que relacionar con lo que financieramente significa un profesional más en Ciencias de la Salud, por el efecto que produce el artículo N° 12 en la Ley de Incentivos Médicos. La reforma se debe interpretar en el sentido de que si se introduce un profesional más para el tema de la referida disponibilidad, en el campo de la salud es una acción oblicua por medio de reformar una Ley, supuestamente, incluir un profesional para que atienda el servicio social obligatorio. Lo que se está promoviendo es una reforma a la Ley de Salud e incrementar el número de profesionales en Ciencias Médicas cuyo salario se va a incrementar cada, cada vez que se incrementa el salario a un funcionario del sector público.

La señora Presidenta Ejecutiva sugiere que podría ser que se consideren profesionales de las Ciencias de la Salud los definidos por la Ley General de Salud.

Aclara la Dra. Villalta que, a pesar de que están enlistadas las especialidades en la actual Ley General de Salud, solo está establecido el servicio social en Medicina y Farmacia.

Agrega la Dra. Rodríguez que en el segundo punto que es el servicio social para especialistas y subespecialistas, la propuesta de acuerdo se dirige solo a Medicina, de hecho se pretendía extender el servicio social a Ciencias de la Salud, pero podría tener implicaciones financieras para la Institución. Por lo que queda cerrado a la parte de medicina. Existe un cambio importante en términos de que actualmente el artículo vigente, indica que si la persona hizo el servicio social obligatorio como parte final de su grado, no está obligado a hacerlo cuando concluye la especialidad. Esta nueva propuesta no lo excluye, puede ser que haga un segundo servicio social como especialista.

Finalmente y con base en lo deliberado, **se solicita** a la Gerencia Médica redactar y presentar la propuesta de acuerdo en el transcurso de la sesión.

En consecuencia, **se acuerda** solicitar a la Comisión consultante un plazo adicional, es decir, hasta el 7 de julio próximo para dar respuesta.

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

Las doctoras Villalta Bonilla y Rodríguez Ocampo, y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 9°

Seguidamente, se trata el capítulo de Directores.

1. Planteamiento del Director Gutiérrez Jiménez en términos de que se agende un tema por sesión que sea conceptual, de tal manera que se analice a fondo, pues las sesiones de la Junta Directiva, generalmente, el tiempo se invierte en resolver asuntos operativos y no conceptuales que involucren el cambio en el modelo. Por otro lado, se ha referido a que los nombramientos de Directores y Subdirectores de los centros, sean realizados a nivel de la Junta Directiva. Recuerda que en el pasado esos nombramientos se presentaban a consideración de la Junta Directiva, en ese sentido se refiere a las unidades fundamentales, de tal manera que se realice un análisis del perfil del director que se

propone nombrar; por ejemplo, los directores del Hospitales Calderón Guardia, Nacional de Niños, México, Alajuela, entre otros. Generalmente, la señora Presidenta Ejecutiva propone una terna y explica los perfiles de los candidatos y en algún momento se entrevistaban. Por otro lado, se refiere a los nombramientos del Vicepresidente de la Junta Directiva y la integración de las comisiones. Sobre el particular, señala que las comisiones han funcionados de dos maneras, los Directores que deseen pueden asistir a las comisiones que consideren sea necesario, dependiendo del tema por analizar. Por otra parte, las comisiones se encargan de discutir los temas que la Junta Directiva los traslada para su análisis y recomendación.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que en cuanto al tema de la Vicepresidencia de esta Junta Directiva, la persona designada para ese cargo es el Dr. Fallas Camacho y de acuerdo con el Reglamento establece que el Presidente y el Vicepresidente se nombran en el mes de febrero, por lo que el nombramiento del Dr. Fallas continúa vigente. En relación con el tema de las comisiones, el Reglamento señala que se les asignan responsabilidades de parte de la Junta Directiva para abordar algunos temas. Existen cuatro comisiones a saber: la Comisión de Salud, la Comisión Financiera-Administrativa, la Comisión de Pensiones y la Comisión de Tecnologías de Información y Ambiente, las cuales están formadas por los Miembros de la Junta Directiva. El tema lo tenía para plantearlo, pero no para que sea analizado este día porque la agenda está cargada. Deja planteado el tema para analizar en la próxima sesión, con la idea de que aquellos Directores que están integrando comisiones pudieran compartir la experiencia de la comisión en la que han estado y sirva como retroalimentación a los nuevos Miembros. En relación con el tema de los nombramientos de los Directores de los centros, como Presidenta Ejecutiva planteó que cualquier nombramiento que se vaya a realizar, se promueva un concurso para la plaza a nivel nacional. Los Directores que en este momento están nombrados, deben continuar por cuanto los Hospitales no se pueden dejar sin dirección. En este momento se han nombrado dos directores en los Hospitales, el Dr. Urroz, en el Hospital Nacional de Niños y conoce que la plaza se va a promover en un concurso, así como el Dr. Eduardo López Cárdenas, Director del Hospital Calderón Guardia y el concurso de la plaza no se sacará a concurso hasta que se concluya el tema de la intervención del Hospital.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque se nombra una persona interina en un cargo de esa naturaleza y se promueve el concurso de la plaza, pero el proceso de apelaciones puede tardar hasta tres años. Sugiere que cuando se vaya a nombrar una persona interina en un cargo de Director, se presenta a consideración de la Junta Directiva la terna y luego se realice el concurso.

La Dra. Sáenz Madrigal propone que el planteamiento de los temas de los señores Directores de la Junta Directiva, sean planteados con anterioridad y se agenden para la sesión. Lo aclara para que se tenga conocimiento de los procedimientos que se van a seguir en el desarrollo de la sesión. Recuerda que existe una propuesta de esta Junta Directiva que le hizo a la Dirección de Planificación Institucional, para que trabaje el tema de gobernanza institucional y el rol de los cuerpos directivos. Lo destaca porque si es un tema que se va a sumir desde la Junta Directiva hay que considerarlo para el momento en que se deba analizar.

2. Planteamientos del Director Barrantes Muñoz respecto del estado de situación de seguimiento de los informes de los notables (grupo de expertos). Los informes de la Contraloría General de la República, en términos de la atención y seguimiento que se le han dado a las disposiciones emitidas por el Ente Contralor. El informe de la Defensoría de los Habitantes que fue integral y otros elementos, porque para él esos informes tres informes son significativos de un momento institucional. Analizó el informe de gestión de la Junta Directiva 2010-2014 y pareciera que la situación está resuelta, pero no le satisface lo que se aporta. Por otro lado, le pareció de particular interés la exposición que realizó el Gerente Administrativo, en la que se refiere a un proceso de reestructuración, porque si se relaciona con el tema de gobernanza, se desconoce hasta donde es una oportunidad para profundizar más o hasta donde se podría convertir en una situación de acciones contingentes que sean importantes. Por otra parte, que se profundice en el estado de situación actual de las finanzas institucionales, por ejemplo, la señora Presidenta Ejecutiva informó a la prensa que la situación financiera de la Caja se había superado, pero que se tenía que continuar aplicando medidas de control y evaluación para controlar el gasto. En cuanto a los temas institucionales y de dominio público que se siguen a nivel del Ministerio Público, ve la conveniencia de que se informe el estado actual de cada proceso. Le parece que deben ser respetuosos del proceso que se sigue a nivel judicial, pero no le satisface el discurso en términos de que al ser temas que están en procesos de esa naturaleza no se comentan. Manifiesta su preocupación, pues ha tenido información del tema de la intervención del Hospital Calderón Guardia por la prensa y es un tema que se debería tener claro y no incertidumbre. Por otra parte, refiere que en la sesión pasada se les entregó el oficio N° 928 del licenciado Alvaro Vega Rojas, mediante el cual realiza algunas peticiones a la Junta Directiva en relación con el tema de la reincorporación del licenciado Miguel Pacheco Ramírez, como Gerente de Pensiones. Hace solicitudes concretas que, estima en algún momento deberán ser atendidas.
3. La Directora Soto Hernández retoma el tema planteado por el Director Barrantes Muñoz en cuanto a la nota recibida por los Directores de la Junta Directiva del Lic. Álvaro Vega Rojas. Le parece que no es un tema oficial por cuanto no está agendado, sino que era un documento que se presentó en un sobre cerrado, en el que se refería a una situación que es ajena a los integrantes de la Junta Directiva.

Sobre el particular, señala el Director Loría Chaves que si el documento es correspondencia es suficiente para que se atienda.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que fue un documento en sobre cerrado que apareció en el escritorio de los señores Directores y se desconocía su contenido. Luego, se conoció que se relacionaba con el tema de la reinstalación del licenciado Miguel Pacheco Ramírez como Gerente de Pensiones.

Sobre el particular, en relación con la correspondencia que se recibe para los señores Directores, señala la Secretaria de la Junta Directiva llega en sobre cerrado, no se ha abre, se le coloca el sello de recibido y se deja en sus respectivos lugares. De ese oficio se recibió una copia para la Junta Directiva que está incorporada en la correspondencia del día de hoy.

4. El Director Alvarado Rivera en cuanto a los Asesores de la Junta Directiva, plantea que conoce que existe dos puestos de esa naturaleza, por lo que manifiesta su interés en que se conozca quiénes son. Además, se refiera a la Vicepresidencia de la Junta Directiva.

En ese sentido, señala el Director Fallas Camacho que deja a la Junta Directiva en libertad de acción para la elección y nominación de ese puesto. Inclusive, su criterio es que sea un puesto rotativo y que se llene con otro Director, en la medida de lo posible, él lo ocupó por cuatro años.

5. El Director Loría Chaves sugiere que para el taller que se está programando se conforme una agenda estratégica de trabajo. Además, sugiere que la próxima semana se nombre las comisiones para que colaboren en el análisis y recomendación con propuestas concretas de los temas que se presentan a consideración de la Junta Directiva. Por costumbre, una comisión analizaba el tema y, generalmente, la Junta Directiva lo aprobaba; para ilustración, en la Comisión de Tecnologías y Ambiente participa la Gerente del ramo y los Miembros designados por la Junta Directiva, la Comisión convoca a las personas que se relacionan con el tema para sesionar. Por otro lado, entre los temas más urgente está el taller para definir una agenda estratégica. Recuerda que la Junta Directiva pasada programó un taller y se realizó en el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) y se determinó la metodología de trabajo. Por otro lado, se programó que cada Gerencia en una hora presentara su quehacer, así como su organigrama para que los Directores se ubicaran en el contexto de la Institución. Le parece que se debe retomar el tema y le preocupa la agenda estratégica, porque a partir de ahí se va a conocer cuáles son los aspectos fundamentales sobre los cuales se van a abocar en la gestión de los próximos cuatro años.
6. El Director Devandas Brenes se refiere al fallo del Tribunal Contencioso Administrativo en el que obliga al Estado a pagar en efectivo las contribuciones del Sector Salud. Por otro lado, en cuanto a la deuda del Estado con la Caja, plantea el envío de una nota al Ministerio de Hacienda. Además, propone hacer una instancia a la Procuraduría General de la República para que no se apele la resolución del Tribunal Contencioso.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que en la próxima sesión se retomará el tema y se solicita al Director Jurídico, que prepare un proyecto de comunicación a la Procuraduría General de la República.

El Director Alvarado Rivera solicita que se revise la disposición del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación) que dio la posibilidad de abrir la libre transferencia de afiliados entre operadoras de pensiones. Se le pide que redacte propuesta de acuerdo: *Que se revise la disposición del SICERE que flexibiliza el procedimiento de libre transferencia de los afiliados de las operadora de pensiones y que en un plazo de ocho días se nos presente las motivaciones de dicha flexibilización.*

El Director Devandas Brenes señala que por un aspecto procedimental la Junta Directiva de la Institución es la Asamblea General de la Operadora de Pensiones. Le parece importante que en algún momento se asuma el papel y se solicite un informe a la Operadora de Pensiones. Además, entiende que se deben revisar los nombramientos de los integrantes de esa Operadora. Por otro lado, refiere que por la situación del país y la de la Caja, no se está en una situación

normal ordinaria de la Institución, porque se ha enterado que existe una creciente insatisfacción, presión y denuncias por parte de los funcionarios. Cree que la Junta Directiva tiene que ser sensible a esa situación, de tal manera que se tiene que asumir un papel proactivo y participativo, incluso, como lo indicó el Subgerente Jurídico en su exposición, los Miembros de la Junta Directiva para dirigirse a los Directores de las Direcciones y Departamentos, eventualmente, se tendría que tomar un acuerdo de la Junta Directiva. Estima que se debe colaborar, coordinando con la Presidenta Ejecutiva que la Junta Directiva tenga más presencia en la vida institucional. Repite tanto el personal de la Caja como fuera de él, existe una situación que los obliga, casi a declarar de emergencia el trabajo para atender gran cantidad de tema pendientes.

En cuanto al tema de la Operadora de Pensiones, señala el licenciado Alvarado Rivera que se había solicitado un espacio a la Junta Directiva para exponer cuál es la condición de la Operadora de Pensiones. De hecho la Junta Directiva como dueña de la Operadora de Pensiones habría programado un plazo de tres meses para que se realice una presentación del estado de situación de la Operadora. En el momento en que se programe se realiza la presentación. Respecto de los nombramientos de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones, vencen en el año 2015.

Sobre el particular, señala el doctor Devandas Brenes que si la Caja es la Asamblea General, tiene la potestad para realizar los cambios que considere en la Operadora, porque están representados los diversos sectores y, particularmente, que se revise la participación del sector sindical.

Interviene la ingeniera Alfaro Murillo que retomando el tema de la priorización de recursos para capacitación y analizando el acuerdo tomado en la sesión N° 8707, los tres directores que han permanecido en la Junta Directiva conocen a que se refiere. Analizó el documento que da pie para elegir o tener criterios para determinar a quien se le otorga una beca o no, pero al analizar el documento no tiene criterio. Por ejemplo, en la página 19 de conclusiones se indica que durante los últimos años, la Institución ha priorizado la capacitación en tres áreas cáncer, emergencias y desastres; situación que ha generado un rezago en áreas importantes para la prestación de servicios, gestión institucional, cardiología, salud mental, inversiones y manejo de riesgos, entre otros. Al analizar el documento determinó que no es consistente con lo que se indica en la conclusión. Por otra parte, la modificación del modelo demográfico y epidemiológico del país, demanda un cambio en las necesidades de capacitación y formación del recurso humano institucional, lo que debe reflejarse en las áreas que se deben priorizar para que la administración sea eficiente; sin embargo, lo que se ha indicado se ha realizado. Además, existe una revisión del perfil epidemiológico y hay existe una revisión de lo que son las diferentes políticas salud mental, política de envejecimiento alimentaria, acuerdos de la Junta Directiva, antiguas recomendaciones de informes de Auditoría desde el 2009 y cada informe de Auditoría se refiere a una área que se debe priorizar, por ejemplo, psiquiatría, radiología, audiología oftalmología, bioética, seguridad y vigilancia al final todas están enlistadas. Por otro lado, es necesario fortalecer procesos institucionales de planificación que contribuyan con la identificación del requerimiento del desarrollo de recursos humanos. En la mañana se coincidió con las conclusiones, sucede que la conclusión de la Junta Directiva es en términos de que no se ha hecho. El documento muestra una claridad diáfana de lo que debe haber y no hay. En lo personal indica que es un tema que se debe discutir, de lo contrario dentro de una semana, quince días o un mes, se presentará otro paquete de becas y se va a continuar en la misma situación. Por otra parte, se refiere al documento de las becas y señala que en el punto cuatro de las áreas

definidas como prioritarias, establecen para un período del 2014 hasta el 2015, o sea, no existe visión de largo plazo, en cumplimiento de lo instruido en el acuerdo de la Junta Directiva, artículo 19 de la sesión 8461 del 2013. Sin embargo, se considera que las prioridades pueden ser revisadas en el año 2016 en un tema de especialidades médicas y de visión de largo plazo de la Caja. Continúa y se refiere al documento de las becas y señala que existen áreas prioritarias definidas y se inicia con el cáncer, emergencias, desastres, adulto mayor y ese elemento, no es un área de población meta y se empieza a confundir áreas con población meta. Por ejemplo en adulto mayor viene salud, luego enfermedades crónicas, área indígena, promoción y prevención de la salud y población migrante. Existe una mezcla en el mismo documento sobre poblaciones y metas prioritarias con esas poblaciones y áreas de prestación de servicios que deben ser prioritarias para la definición de capacitación en el mediano y largo plazo. Es evidente que la preocupación y la discusión de la mañana de alrededor de dos horas, se resume ahí y se coincide con la administración porque ese documento, lo firma la Secretaria de la Junta Directiva que hizo el traslado del acuerdo y va dirigido a los Gerente. Igualmente no indica lo que en la mañana se quería que se indicara, para ella es un tema de agenda con ese documento de base.

Señala el Director Fallas Camacho que si se revisan otros acuerdos del pasado, se van a encontrar similares porque es un continuo analizar ese tema. La Junta Directiva no es la que establece los lineamientos, son los técnicos los que los tienen que traer y proponer ese acuerdo es de los últimos que se tomó. Fue producto de un análisis y discusión en el pasado sobre tener algún punto de referencia en el momento de decidir sobre el tema. Al analizar se determinó que la falta de planificación es el punto fundamental. Recuerda que cuando era funcionario de la Caja, una unidad de planificación marcaba el rumbo de la Institución y las decisiones eran producto de un programa de necesidades, que se requerían para atenderlas. Por ejemplo, la apertura de la universalización de los seguros y con la aprobación de la Ley de Traspasos de Hospitales, se estaba asumiendo una gran responsabilidad y no se tenía capacidad de resolver con los recursos que se tenía. Como ejemplo, se pensó que el traspaso de hospitales debió haber sido de la Caja al Ministerio de Salud y no al contrario. Pero existían elementos que se consideraban estudios serios sobre población y cobertura, porque existía algún grado de cobertura debido a que la responsabilidad de toda la población, sino que solo ciertos grupos estaban con cobertura. De manera que se tenía que planificar el desarrollo de un hospital. Recuerda los Hospitales de San Carlos y de Pérez Zeledón en función de toda la población, pero se tenía un perfil de patologías y no se tenían las patologías que se tienen en este momento. No estaba incluido el problema geriátrico del que se analiza pero no se le asignan los recursos para su atención y la población está envejeciendo y no se habían determinado las patologías crónicas.

Por otro lado, existe un problema que creció con el traspaso de hospitales y cree que la Caja no lo atendió, porque no se planificó; por lo que Organización Panamericana de la Salud ha tratado de introducir programas de capacitación para los encargados de los Servicios de Salud de las Américas. De tal manera que se impartían cursos en Chile, Argentina y en Costa Rica. Además, las ingenierías que hoy se tienen no estaban desarrolladas, ni la ingeniería de la sala de operaciones para determinar su eficiencia, mediante la metodología de tiempos y movimientos y alcanzar lo que se denomina una producción por procesos, pero ese desarrollo se volvió una complejidad y la Institución no logró acompañar los procesos, por lo que se tuvo que introducir políticas. Por ejemplo, la regionalización y las dos primeras en la estructura fueron las Regiones Norte y Sur. Se tenían dos médicos para todo el país el Dr. Jorge Elías Ramírez Rodríguez y él y todo el año visitaban lugares, se lograba tener una visión de cuáles eran las necesidades en función de lo que en aquel momento se podía hacer. Cree que se debe traer expertos para que

conduzcan el proceso de capacitación, qué es necesario implementar y se deben buscar los instrumentos apropiados para que se planifique, porque están los temas de epidemiología y de prevalencia de los problemas. Por lo que se debe conocer con antelación para poder prever cuántos Cardiólogos, por ejemplo, se requieren para los años 2018, 2020, o si se van a requerir más o menos Pediatras.

Esos aspectos se deben instrumentar y es una tarea que se tiene pendiente, muchas de las decisiones que se tomaron referentes a las especialidades, ha sustentado por un lado lo referente a las especialidades; por otro, el problema de la crisis que se tuvo en el año 2010. Recuerda que en ese entonces cuando se inició la gestión de la Junta Directiva se les indicó que en un año el déficit de la Institución iba a ser de trescientos mil millones de colones. Se tomaron medidas drásticas u extremas para que la Institución lograra nivelarse y llevarla a un nivel de supervivencia. Considera que se continuará luchando con ese elemento en la Institución y se tendrán que continuar tomando decisiones en cuanto a la formación de especialistas. Le parece que es un tema que se debe agendar para que se retome el tema en forma apropiada.

El licenciado Gutiérrez Jiménez presenta la moción de orden en el sentido de que cuando planteó su punto de vista, no solicitó que los temas se establecieran en la agenda, ni que se analizaran puntos de fondo. Sin embargo, le parece que se debería dividir los temas de corto plazo, se mencionó el tema de las comisiones y algunos otros que se han indicado para analizarlos de ser posible. Sin embargo, no tiene inconveniente en que se analice el tema la próxima sesión. Concuera con el señor Loría Chaves en que es conveniente se realice la encerrona que la Dra. Sáenz Madrigal planteó y que permita analizar los temas y la metodología que se implementará en el desarrollo de la Junta Directiva. Por otra parte, considera que existen temas de corto plazo, el tema de la Vicepresidencia se definió pero se debe analizar el tema de las comisiones y que se debe analizar en el menor tiempo posible.

El Dr. Fallas Camacho cree que a algunos temas se les debe dar prioridad. Es importante que los señores Directores tengan la mayor información posible, con el fin de que tengan claro el panorama. Finalmente en cuanto al tema de los Notables se debe explicar la situación en que se encuentra cada tema.

El Director Loría Chaves anota que en los cuatro años de gestión de la Junta Directiva se realizará el mayor esfuerzo y se actuará de buena fe y tratando de colaborar al máximo con la Caja. Sin embargo, luego vendrá otra Junta Directiva y criticarán lo que hizo la anterior, porque las coyunturas siempre son distintas. Por ejemplo, son nueve personas las que conforman el Órgano Colegiado y se tiene distinto pensamiento. Recuerda que en una ocasión la Organización Internacional del Trabajo indicó que la Caja no es una Institución compleja y difícil. Para ilustración, en la Junta Directiva anterior algunos Directores planteaban que el CENDEISSS debería ser la Universidad de la Seguridad Social y está convencido de ello. No hubo un acuerdo unánime, pero el rezago que se tiene en la capacitación de los empleados y el tema es vital. Recuerda que cuando fue Gerente Financiero el licenciado Hernández Castañeda, promovió la capacitación de los funcionarios, por ser un tema vital y esencial para que la Institución avance, porque solo la parte médica es la que tiene capacitación. Es importante considerar el CENDEISSS como una universidad porque es autosostenible. Cree que es posible hacerlo porque las universidades privadas cobran un costo elevado por la capacitación, se tiene al CENDEISSS y, eventualmente, se podría vender capacitación a Centroamérica, en caso que la quiere. Por otra parte, se debe analizar el tema del CENDEISSS y en cuanto al tema de la

planificación, por ejemplo, cuando la Junta Directiva asumió la gestión hace cuatro años, todas las oficinas de la Institución tenían una oficina de planificación se realizó un esfuerzo por unificarlas y no se concluyó el proceso, de tal manera que se tuviera una oficina de planificación robusta bajo el mando de la Presidencia Ejecutiva. Estima que es un tema que se debe agendar. Por otro lado, la evolución que ha tenido la Institución desde el traspaso de los Hospitales a la Caja no ha concluido y la universalización de servicios médicos no ha terminado. Además, se han dado procesos que algunos han sido buenos, pero la Institución tiene el problema de que no evalúa los procesos, por ejemplo, cuando se realizó la reforma del sector salud, se realizó la desconcentración de algunos Hospitales y Áreas de Salud y a los diez años que se evaluó el proceso se determinó que no era sostenible. Considera que si se analiza la situación de la Caja, muchos de los procesos que fueron bien diseñados, bien planteados y de buenas intenciones al no ser evaluados perdieron su razón de ser.

Interviene la Directora Soto Hernández y señala que al escuchar al señor Loría Chaves, ofrece contactar a don German Retana, es un motivador de relevancia en Costa Rica y podría contribuir a fortalecer y motivar a los Directores en el seminario que se está programando.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que existen muchos temas por analizar y plantea dos temas que se han estado trabajando. Le parece que es importante para esa línea de base, para la cual todos tienen la misma información. Por ejemplo, el tema de las medidas de contención del gasto que la Junta Directiva pasada aprobó a raíz de la crisis, se dirigieron a disminuir fuertemente el gasto y, ahora, la Institución tiene un equilibrio financiero, porque se tomaron fuertes medidas dirigidas al tema de capacitación y a restringir gastos, los cuales no pueden continuar, porque están empezando a tener efectos en la prestación de los servicios de salud, porque al restringir el gasto, se deja de brindar el servicio y el resultado de la contención del gasto es significativo. Por otro lado, existe un proyecto que se viene trabajando con la OPS sobre el tema del CENDEISSS, no quiere ahondar más en el tema de la planificación, pero le parece que se dejó de planificar hace veinte años y el tema no se puede resolver en dos sesiones de la Junta Directiva. Por otra parte, el trabajo de planificación de las Gerencias no se ha terminado y cada una tiene una unidad de planificación, tiene sus jefes de informática, es decir, el tema se relaciona con el de reestructuración, es un tema que se planteó con la Junta Directiva pasada y se indicó que se implementara pero no se ha logrado. El tema y la preocupación en este momento y se analizó en la reunión de Gerentes del lunes de la semana pasada, es si esa reestructuración se tiene que validar con la nueva Junta Directiva, por lo que se debe presentar a consideración de la Junta Directiva y se debe revisar a la luz del fortalecimiento y de algunas directrices que se tiene que emitir. Por ejemplo, del análisis se determinó que alrededor de doce oficinas tenían jefaturas sin subalternos. Le parece que ese tema no tiene que presentarse a consideración de la Junta Directiva, es un aspecto que se debe resolver y se determine un organigrama más transparente de cómo está. Por otro lado, se tiene el aspecto de la duplicidad de funciones entre Gerencias y analizar, en caso de que no se requiera un cambio en la estructura, no tiene que presentarse a consideración de la Junta Directiva, es un asunto que estaba pendiente, por ejemplo. Además, en el caso de la reestructuración surge la pregunta de cuántas plazas se van a eliminar y lo que les manifestó al Consejo de Gerentes es que estando fuera de la Institución y se realizaban análisis sobre la Institución, se sentía que la Caja estaba hipertrofiada en algunas áreas y así lo indicó. De tal manera que se deben reducir algunas áreas y se deben fortalecer otras, a modo de ilustración, el tema de la prestación de los servicios directos a las personas, se tienen que analizar en conjunto y es una decisión que no corresponde toma. En relación con el tema de las comisiones, se analizará la próxima vez, así como el nombramiento de los Directores de los centros de salud,

cree que se está siguiendo esa línea base. Por otro lado, ha variado la dinámica, existen nuevas normas, leyes y otras. Hay asuntos que no se desarrollaron como se propuso y existen temas por analizar que no están incluidos en la lista y se deben estudiar. El tema de desconcentración se debe tener claridad sobre la decisión que se tomó de retrotraer el proceso y el tema del Expediente Electrónico, que tiene nos aspectos buenos y otros que se debe revisar en detalle y a profundidad de cuál va a ser su orientación, porque se relaciona con el modelo de la prestación del modelo de servicios. Todo ese mapeo y la maraña de intervenciones se cruzan con las necesidades de las decisiones que se deben tomar. Menciona que se reunió con los Asesores de la Presidencia y el Auditor, para que se realizara alguna recomendación de cómo organizar la Junta Directiva y coincide en que se deben analizar temas de fondo, porque aunque se realice el taller, no abordarán todos por el volumen de los temas. Manifiesta su preocupación por la insatisfacción del personal, como lo indicó el Dr. Devandas Brenes y coincide en que la realidad es que el personal está insatisfecho y desmotivado, así como la población que recibe la prestación del servicio y no son todos los temas, porque han llegado diversos informes de la Auditoría, algunos son delicados y se está esperando el tema del Hospital Calderón Guardia, porque tiene que brindar un informe cada tres meses, pero la importancia que tiene se va a analizar en el Consejo de Gerente el próximo lunes y dependiendo del avance, se incluirá en el capítulo de temas de la Presidencia Ejecutiva. En cuanto al tema de las disposiciones de la Contraloría General de la República, va a tener una reunión con funcionarios del Ente Contralor. Se revisará para determinar si se tienen temas pendientes con la Defensoría de los Habitantes y en cuanto a las recomendaciones de los Notables, se presentará un informe con el grado de avance de las recomendaciones, el tema se puede agendar. En términos generales y dada la magnitud de los se hace necesario realizar un listado exhaustivo de ellos y se enviará por correo electrónico, para que se pondere cuáles son los temas de mayor interés para los señores Directores y se agendarán. Incluso, en el taller se debería analizar la parte prospectiva de la Junta Directiva, porque si se analiza la parte retrospectiva no alcanzará el tiempo, sino que el taller se delimite en cuanto a la visión que tiene la Junta Directiva, hacia dónde se dirige su gestión y cuál es la directriz, e ir analizando los temas. Además, de ser necesario se agendará una sesión extraordinaria para analizar los temas en esa línea de base, porque hay decisiones que no pueden esperar y se deben tomar. Le parece que existe un problema estructural que se debe resolver para que se produzca un cambio y se tenga una visión en conjunto. Por otro lado, existen otros temas como pensiones, es un tema relevante que se debe analizar. Solicita disculpas en caso de que consideren que la agenda no está atendiendo los temas prioritarios, pero se tenían que incluir algunos temas de urgencia. Solicita el espacio para realizar la lista de veinte temas que se pueden agregar y se agendarán para determinar si se realiza una sesión extraordinaria y analizar los temas de fondo.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que no tiene problema en que la situación se analice hacia atrás, aunque cree que la tarea importante es ir hacia adelante, hacia atrás no significa que si existe algo incorrecto, lo señalaría y que se corrija. Por ejemplo, doña Marielos citaba que ha existido un atraso significativo en la implementación del Expediente Electrónico. En cuanto a las becas votó negativo porque no existían recursos, pero si en cada momento se debe explicar el porqué de cada actuación, le parece que es complicado y no trae beneficio. Se debe tener la visión hacia delante y si existe algún tema de corrupción o visión incorrecta, que se tiene que cambiar no es negociable. Por ejemplo, en algún momento se indicó que era necesario realizar un concurso, es ideal, pero en aquel momento se presentó una circunstancia que justificó no hacerlo, pero coincide en que sería lo correcto. En cuanto a la restructuración fue el Director que más la promovió y el proceso no fue positivo, por la resistencia al cambio de 3.200 funcionarios. Está de acuerdo en que existen temas de fondo que se deben analizar, la Gerencia

de Pensiones, los modelos salariales y de servicios, entre otros. En la sesión pasada la Dra. Sáenz Madrigal se refirió a los tres pilares y esos son los temas que van a alcanzar para mañana, porque se deben analizar y quedar claros en que esa dinámica es válida, porque se está tratando de ordenar un tema de fondo. Estima que los temas de fondo no se van a lograr analizar en una sesión ordinaria de la Junta Directiva, porque como lo indicó el licenciado Barrantes Muñoz el devenir de los temas administrativos se mantienen, de manera que se deberían fijar sesiones extraordinarias, para analizar los temas de fondo.

El Director Devandas Brenes señala que en la Junta Directiva se tomaron decisiones que no se ejecutaron y existe un cuerpo gerencial responsable que no ejecutó las decisiones. Cree que en cada decisión que se tome se debe establecer un responsable y el plazo en que debe cumplir, de lo contrario se sanciona. Considera que no se trata de perseguir la gestión realizada por la anterior Junta Directiva, pero no se puede partir de cero porque existe una historia y, eventualmente, no se ha gestionado de la mejor forma. En términos generales, los sistemas de información no funcionan, tampoco el modelo administrativo, ni el modelo de información financiero contable, ni el modelo de la prestación de servicios. Puede ser que algunos proyectos puntuales se concluyeron con éxito. Sobre el particular, llama la atención y la responsabilidad que tiene la Junta Directiva, porque hay que modificar los modelos para que la Caja logre funcionar. No se opone a que se contraten expertos, aunque considera que las soluciones las tienen los trabajadores de la Institución, lo que se tiene que buscar es el método de diálogo para buscar un consenso, porque la gran cantidad de funcionarios tienen desconfianza de tomar decisiones y esa situación se tiene que modificar la Junta Directiva, para que se mejore el ambiente laboral de la administración de los recursos humanos. Por ejemplo, cuando se plantea el problema salarial de los médicos, es problema de recursos humanos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez concuerda con el Dr. Devandas Brenes. Por otro lado, aclara que hubo Directores que denunciaron el asunto cuando consideraron que era necesario. Por ejemplo, el Expediente Electrónico se gestionó a nivel de la Junta Directiva. No tiene problema en que se analice la situación de la gestión de la Junta Directiva pasada, porque está tranquilo de cómo se desarrollaron los proyectos en términos de lo que aprobó. Coincide en que se tienen muchos retos importantes y no son delegables.

El Dr. Devandas Brenes anota que si la situación es como la menciona no ha logrado revisar en detalle todas las actas. Pero si es como lo mencionó el licenciado Gutiérrez Jiménez, en el sentido de que le está dando la razón porque indicó usando el verbo en pasado, en términos de que denunció, es decir, cuando se denuncia algo es porque existe razón para hacerlo. Le parece que hay decisiones que si no se toman bien, se debe asumir la responsabilidad que corresponde a partir de su gestión en la Junta Directiva. Sugiere que el diseño de la encerrona o taller se pudiera analizar para que las expectativas con las que van al taller, sean las que se establezcan. Estima que en el taller se debe revisar cuáles son los objetivos de mediano y largo plazo e inmediatos que esta Junta Directiva decida como prioritarios y qué método de trabajo se van a seguir en la Junta Directiva para lograr los objetivos establecidos. Reitera que el método de trabajo que se va a seguir en la Junta Directiva incluya entre otras cosas, cómo se construye la agenda porque, eventualmente, siente que existe desorden, en el sentido de que los temas se abordan sin un plazo establecido, es decir, establecer que el tema de analizará, por ejemplo, en 15 ó 20 minutos. Si el tema es para información, cuáles son para debate, cuáles están para ser decididos y, en ese caso, solo se votaría. Reitera que se debe organizar una agenda y una dinámica más ejecutiva para que las sesiones de esta Junta Directiva sean eficientes.

Interviene el licenciado Bermúdez Madriz y señala que ha tenido la preocupación de algunos temas que son estratégicos y que quizás, en dos sesiones han estado ausentes de la agenda. Cree que existe una acción que podría ayudar a clarificar el orden de las agendas de aquí en adelante, porque algunos de esos temas se presentan periódicamente a la Junta Directiva con plazos previamente establecidos; por ejemplo, el análisis de las recomendaciones del Grupo de Notables, los informes financieros de cada uno de los Regímenes auditados, los informes de cumplimiento de acuerdos de la Junta Directiva que está próximo a agendarse; además, los informes de intervención, y así, existen temas que han sido acordado con plazos. Se ha identificado si se logra tener la programación de lo que se analiza a lo largo del año. Estima que se podría realizar un trabajo con la Secretaría de la Junta Directiva y determinar con qué prioridades están contemplados los informes en su respectivo momento y se analizará la posibilidad de que se adelanten o no.

Abona la señora Presidenta Ejecutiva que existen plazos que no se pueden controlar.

El Dr. Devandas Brenes comenta que leyó una carta que envía al Ministro de Hacienda respecto de la deuda del Estado, en la cual se invoca el artículo 177 de la Constitución Política. Esa misiva desde el punto de vista legal obliga al Ministro de Hacienda a incluir en el Presupuesto Nacional, la deuda del Estado contraída con la Caja. Le parece que una copia debe ser enviada a la Contraloría General de la República, porque tiene que estar al tanto de la gestión que está realizando la Caja. Le parece que históricamente es la primera vez que una Presidencia Ejecutiva o una Junta Directiva, en este caso la Dra. Sáenz Madrigal envía una nota de esta naturaleza al Ministro de Hacienda, invocando la obligación de cumplir con base en el artículo 177 constitucional y otras Leyes, que establecen la obligación al Ministro de Hacienda de incluir esas sumas en el Presupuesto Nacional. En esa línea, sugiere se determine el fallo del Contencioso Administrativo, en el que ordena al Estado a pagar en efectivo las contribuciones sector salud y obliga a las instituciones públicas del Estado, a pagar desde el año 2008, incluido el año 2013, el 15% de las utilidades. Le preocupó que la Procuraduría General de la República y el Presidente de la República manifestaron que se iba a apelar ese fallo. Conoce que la apelación a Casación es una facultad del Procurador en otras instancias de los procesos judiciales. Los Procuradores están obligados a presentar las apelaciones, pero en el caso de Casación es facultativo no es obligatorio. Sugiere que se analice la posibilidad de realizar una instancia a la Procuraduría General de la República, incluso, al Presidente de la República, en el sentido de que no se apele esa sentencia porque está ajustada a derecho. Reitera su preocupación, porque según lo que se le ha informado, en Casación se analizan los aspectos técnicos y no de fondo, de manera que no van a lograr modificar el veredicto y si dentro de tres o cuatro años se confirma la sentencia, el costo para el Estado va a ser mayor, porque se van a calcular los intereses que la sentencia del Contencioso señala.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el tema se retomaría en el capítulo de Directores, consulta si se quiere analizar el punto o continuar con la agenda.

El Dr. Devandas Brenes anota que se solicite al Subgerente Jurídico que prepare un borrador de acuerdo sobre el tema del fallo del Contencioso Administrativo, dirigida al señor Presidente de la República y a la Procuraduría General de la República.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que en la próxima sesión se retomará el tema y se solicita al Director Jurídico que prepare el proyecto de comunicación a la Procuraduría General de la República.

Sobre el particular, señala el Subgerente Jurídico que en esos términos lo redactará.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que en la mañana se planteó que después de almuerzo se analizarían los temas de los Directores. Se ha pasado por diferentes momentos, desde un listado de temas de interés que se agendarán, son temas específicos como el acuerdo del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación) y no están en desacuerdo. Se solicita al licenciado Alvarado Rivera que redacte la propuesta de acuerdo para continuar con la agenda y según entiende, de la discusión previa, la Presidencia Ejecutiva realizará un análisis de los temas que se presentarán a consideración de la Junta Directiva la próxima semana. Además, se avanzará en la preparación del tema del taller con la definición de la fecha, se ha referido que a finales de julio, pero al taller se le deben definir los objetivos y se debe contratar a un profesional externo que conduzca el taller.

Ingresa al salón de sesiones los licenciados Miguel Pacheco Ramírez, Gerente de Pensiones, y Álvaro Rojas Loría, Jefe a.i. del Área Administración de Cartera de la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 10°

En relación con el oficio N° GP-29.272 de fecha 29 de mayo del año 2014, firmado por el Gerente de Pensiones, por medio del que se presenta el Informe de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) correspondiente al primer trimestre del año-2014, el licenciado Pacheco Ramírez propone que se dé por recibido, en vista de que como ya está finalizando el primer semestre del año y está en proceso de elaboración el informe que corresponde a la primera parte del año, sería preferible conocer el informe del primer semestre.

La señora Presidenta Ejecutiva no concuerda con lo planteado e indica que el asunto sea presentado en la próxima sesión.

En relación con el Informe de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) correspondiente al primer trimestre del año-2014, señala el Gerente de Pensiones que el informe del segundo trimestre estará listo en julio y si se tiene que presentar el del primer semestre se presentará. El tema es porque se hizo una confusión entre los informes que eran urgentes y los que podían esperar para ser presentados la semana próxima.

Por consiguiente y por solicitud del Gerente de Pensiones, la presentación de este informe en consideración se traslada para la sesión que tendrá lugar el 3 de julio próximo.

ARTICULO 11°

Se presenta el oficio N° GP-28.774-14 de fecha 14 de mayo del año 2014, firmado por el Gerente de Pensiones, que contiene la propuesta de beneficios para estudio para realizar el Curso Técnico en Mercado de Valores, en la Universidad de Costa Rica, del 26 de junio del año 2014 al 30 de abril del año 2015. La beca consiste en el pago de US\$2.400 (dos mil cuatrocientos dólares),a

favor de cada una de las funcionarias de la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones: MS.c. Hellen Zambrana Jiménez, cédula N° 2-0544-0244, Bach. Rocío Chin Flores, cédula N° 6-0313-0987.

La exposición está a cargo del licenciado Rojas Loría, con base en las láminas que se especifican:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
Gerencia de Pensiones
Propuesta de Beneficio para Estudio de la Msc. Hellen Zambrana Jiménez y de la Bach. Rocío Chin Flores
Mayo - 2014
- 2) Fundamento:
 - ⊙ *La Junta Directiva en la sesión 8670 celebrada el 17 de octubre de 2013, avala el Plan de Capacitación en Materia Bursátil de la Gerencia de Pensiones, el cual involucra a todos los funcionarios de la Dirección de Inversiones, Área Administración de Riesgos, Comités de Inversiones y de Riesgos.*
- 3) Antecedentes.
 - ⊙ *Las necesidades de capacitación en materia bursátil, se originan a partir de los cambios constantes en mercado valores, sea a nivel nacional e internacional, lo cual ha obligado a los participantes a mantener actualizados sus conocimientos en la materia.*
 - ⊙ *Uno de los principales retos de la administración de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), se asocia con el tamaño de la Cartera Total, que en los últimos 5 años ha crecido aproximadamente a un ritmo del 10% en promedio, alcanzando al 30 de abril de 2014 un monto cercano a los $\$1,73$ billones.*
 - ⊙ *Este volumen de recursos, en un mercado de capitales poco desarrollado como el costarricense, dificulta su maniobrabilidad, en primer lugar en términos de colocación a tasas reales competitivas, y en segundo lugar, en términos de diversificación de la cartera, tanto por sector y emisor, como por instrumentos y plazos.*
 - ⊙ **Mediante oficio N° 17.866, la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, comunica el acuerdo de ese órgano, adoptado en Sesión N° 8623, artículo 23°, del 14 de febrero de 2013, referente a la conformación del Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), y se instruye a la Gerencia de Pensiones la elaboración de “un plan de capacitación y formación en mercado bursátil” para ese Comité.**
- 4) Selección:
 - ⊙ *Las funcionarias Hellen Zambrana Jiménez y Rocío Chin Flores participan de forma directa en la elaboración de informes de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, así como de informes de investigación y desarrollo del mercado de valores nacional e internacional.*
- 5) Dictamen legal:
 - ⊙ *Se cumple con lo establecido en el Reglamento a las Políticas de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CENDEISS), artículos 43°, 44°, 50° y 51°.*

10) **FUNDAMENTA:** *En el acuerdo de Junta Directiva (sesión 8670 celebrada el 17 de octubre de 2013) donde se avala el Plan de Capacitación en Materia Bursátil de la Gerencia de Pensiones.*

CUMPLIMIENTO: *De la normativa institucional, según CENDEISSS.*

ACTIVIDAD: *Curso Técnico en Mercado de Valores*

SEDE: *Universidad de Costa Rica*

PERÍODO DE ESTUDIOS: *Del 26 de junio de 2014 al 30 de abril de 2015 (no requiere permiso con goce de salario, pues las clases son fuera de horario de trabajo).*

BENEFICIARIOS: *Msc. Hellen Zambrana Jiménez y Bach. Rocío Chin Flores, funcionarias que participan de forma directa en la elaboración de informes de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, así como de informes de investigación y desarrollo del mercado de valores nacional e internacional.*

Costos: *total \$4.840,00 y de \$2.420,00 por colaboradora (¢1.333.202.2 -tipo cambio de venta ¢550.91-).*

El licenciado Rojas destaca que la propuesta de beneficios para dos funcionarias de la Gerencia de Pensiones, son en cumplimiento de algunas recomendaciones de la Contraloría General de la República y se está cumpliendo con la normativa institucional, según el CENDEISSS. La actividad se denomina Curso Técnico en Mercado de Valores y lo imparte la Universidad de Costa Rica, el período de estudios es del 26 de junio del 2014 hasta el 30 de abril del 2015. Aclara que no se requiere permiso con goce de salario, pues las clases son fuera de horario de trabajo. Las beneficiarias son la Msc. Hellen Zambrana Jiménez y la Bach. Rocío Chin Flores, funcionarias de la Dirección de Inversiones, son las encargadas de preparar el informe de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; además, preparan informes de investigación y desarrollo del Mercado de valores nacional e internacional.

A propósito de una consulta del Director Alvarado Rivera, señala el licenciado Rojas que el RIVM no realiza inversiones en el extranjero, pero se realizan estudios tendientes a conocer cómo se comportan las tasas de interés a nivel internacional, porque muchas veces repercuten en las locales.

Recuerda el Director Fallas Camacho que en la Junta Directiva pasada se analizó el tema, en busca de capacidad institucional para las inversiones. Además, se tienen algunas recomendaciones de la Contraloría General de la República, en términos de que es necesario que se capacite funcionarios para mejorar, no solo el día a día del manejo financiero de las inversiones sino como asesoría para efecto de cubrir y no se incurran en errores. Por otro lado, se había solicitado que se tuviera algún criterio del comportamiento internacional, porque en un mundo globalizado, en el que se deben encontrar nuevas fuentes de inversión, porque la capacidad de inversión del Régimen a nivel nacional son limitadas.

Ante una inquietud del Director Barrantes Muñoz, señala el licenciado Rojas que la UCR (Universidad de Costa Rica) ha venido posponiendo la fecha de inicio del curso y coincidió que se pospusiera para el mes de junio, por lo que la fecha se actualizó.

En cuanto a una consulta del Director Devandas Brenes, anota el licenciado Rojas que en la Dirección de Inversiones hay dos jefaturas, una jefatura tiene una Maestría en Bancas y en Mercado de Capitales, hay funcionarios con especialidad en Estadística, se tiene otro funcionario

graduado en Banca y Mercado de Capitales, en total son once profesionales a excepción del que digita el sistema.

En relación con una interrogante del Dr. Devandas Brenes, señala el licenciado Rojas que la Msc. Rocío Chin, es la Encargada de preparar los informes de inversiones y el informe trimestral. La licenciada Helen Zambrana es la que prepara los modelos estadísticos y realiza investigación de mercado. En este caso se tienen informes de la situación actual en el mercado local e internacional, algunas veces se tiene que predecir el comportamiento de las tasas de interés, o el tipo de cambio, ahora se ha vuelto impredecible y se tiene que analizar algunas variables para determinar si se van a producir movimientos o variaciones significativas.

Interviene le Gerente de Pensiones y señala que se está incorporando a la oficina. Recuerda que hace cuatro años se había realizado un esfuerzo importante, para establecer un programa en este campo dinámico y esta capacitación se determina como un paliativo necesario, pero continúa creyendo que la cartera del RIVM, se debe manejar con una administración activa y no pasiva, porque el tiempo transcurre y, por ejemplo, solo se cortan cupones; no es una forma de administrar la cartera por su importancia. Donde la administración activa de la cartera versus la administración pasiva, con el mismo nivel del riesgo significa alrededor de 3 puntos a 3.5 puntos la de mayor rendimiento demostrado internacionalmente. El otro aspecto es que se trata de una cartera importante, tres mil millones de dólares son significativos y a nivel internacional se debe considerar para que se le otorgue la asesoría que requiere. Para el año 2021 se proyecta que la cartera será de quince mil millones de colones, es un monto que rebasa todo lo que se podría esperar de un país. Si a la fecha se recuperara lo que está invertido en la cartera en efectivo, en el mercado quedaría una tercera parte.

El Director Loría Chaves señala su anuencia en la capacitación planteada porque se requiere una política de capacitación para los funcionarios de la Gerencia de Pensiones, para que se fortalezca técnicamente.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GP-28.774-14 fechado 14 de mayo del año en curso, que firma el señor Gerente de Pensiones y, en lo conducente, literalmente se lee así:

“La Junta Directiva de la CCSS, en la sesión 8670 celebrada el 17 de octubre de 2013 aprobó el Plan de Capacitación en Materia Bursátil de la Gerencia de Pensiones.

En cumplimiento tanto del acuerdo mencionado como del mismo Plan de Capacitación, la Gerencia de Pensiones ha estado gestionando las actividades de capacitación que forman parte de dicho planteamiento.

Así las cosas, se ha gestionado con la Universidad de Costa Rica el Curso Técnico en Mercado de Valores para las funcionarias Msc. Hellen Zambrana Jiménez y Bach. Rocío Chin Flores, ambas de la Dirección de Inversiones.

En el mismo orden, se realizaron las gestiones pertinentes con el CENDEISSS y el Consejo de Beneficios para Estudio, el cual analizó la solicitud de beca, en sesiones 004-02-2014 de fecha 21 de febrero del 2014, 007-03-2014 del 21 de marzo de 2014 y 010-04-2014 del 8 de abril de 2014, procediendo a recomendar ambas becas.

Adicionalmente, se realizaron gestiones con la Dirección de Presupuesto, en vista de que el CENDEISSS no puede cubrir becas de funcionarios de IVM y por tanto se requería ajustar un procedimiento para que la Gerencia de Pensiones trasladara los recursos presupuestarios a la Dirección de Presupuesto y ésta a su vez al CENDEISSS, lo cual finalmente se logró.

Mediante oficio SABPE-0243-04-2014 de fecha 21 de abril de 2014, el CENDEISSS remite la propuesta de Beneficios para Estudio de las funcionarias indicadas, la cual avala esta Gerencia y por tanto lo eleva para conocimiento y aprobación de esa estimable Junta Directiva. Para lo correspondiente, se transcribe el oficio del CENDEISSS:

“RESUMEN EJECUTIVO

Propuesta de Beneficios para Estudio de la Msc. Hellen Zambrana Jiménez y de la Bach. Rocío Chin Flores funcionarias de la Gerencia de Pensiones de la Dirección de Inversiones para realizar Curso Técnico en Mercado de Valores en la Universidad de Costa Rica del mes de abril de 2014 al mes de febrero de 2015.

ANTECEDENTES

La Msc. Hellen Zambrana Jiménez y la Bach. Rocío Chin Flores funcionarias de la Gerencia de Pensiones de la Dirección de Inversiones presentaron formal solicitud de beneficios para estudio para realizar Curso Técnico en Mercado de Valores en la Universidad de Costa Rica del mes de abril de 2014 al mes de febrero de 2015.

En oficio DJ-0264-2014 y en oficio DJ-0265-2014 con fecha del 13 de febrero de 2014, ambos suscritos por el Lic. Alvaro Rojas Loria, Jefe ai del Área Administración de Cartera de la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones, indica que avala la participación de la Msc. Hellen Zambrana Jiménez y la Bach. Rocío Chin Flores para que realicen el Curso Técnico en Mercado de Valores en la Universidad de Costa Rica del mes de abril de 2014 al mes de febrero de 2015.

Lo anterior, fundamentado en que la Plan de Capacitación en Materia Bursátil de la Gerencia de Pensiones avalado por la Junta Directiva de la CCSS en la sesión 8670 celebrada el 17 de octubre de 2013, involucra a todos los funcionarios del Área de Administración de Cartera de modo que en el caso de las funcionaras en mención, se avala y recomienda la solicitud para que realicen la beca y participen del Programa Técnico en Mercado de Valores, por ser las responsables de realizar los análisis financieros de los títulos de valores tales como: la optimización de la cartera, comportamiento de los títulos de valores, entre otros.

Cabe mencionar que las funcionarias posen como formación base estudios en el área de las Ciencias Económicas, lo que será de sumo provecho para la Dirección de Inversiones en la Administración de la Cartera del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.

El curso tiene una duración de 10 meses y el costo total es de \$2.420.00, con horario fuera de la jornada laboral por lo que la beca será solamente para cubrir el costo de los 10 módulos que integran el plan de estudios.

Cabe mencionar que en oficio G.P 28.292 con fecha del 07 de abril de 2014, que la Gerencia de Pensiones solicita a la Dirección de Presupuesto mediante oficio GP-28-074-2014 del 28 de marzo de los corrientes, los recursos necesarios para dar contenido presupuestario a las becas de los funcionarios de la Gerencia de Pensiones. Así mismo la Gerencia de Pensiones se compromete a reintegrar los recursos correspondientes al SEM una vez que la Dirección de Presupuesto aplique la próxima modificación presupuestaria ordinaria y se tenga contenido en las partidas destinadas a la transferencia de recursos de IVM y SEM, según oficio GP. 28.292 del 07 de abril de 2014.

METODO DE SELECCIÓN

La Msc. Hellen Zambrana Jiménez y la Bach. Rocío Chin Flores fueron seleccionadas por su Jefatura para realizar la actividad académica, según el perfil y las funciones que desempeña en su puesto de trabajo.

DICTAMEN LEGAL

Reglamento de Capacitación y Formación, artículos 43°, 44°, 50° y 51°.

Se adjunta oficio DI-0382-2014 con fecha del 06 de marzo de 2014, suscrito por el Lic. Álvaro Rojas Loria, Director de la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones referente al criterio legal que fundamenta la participación de la Msc. Zambrana y la Bach. Chin para realizar el Curso Técnico en Mercado de Valores.

DICTAMEN TÉCNICO

Conocido en el Consejo de Beneficios para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), analizado en la Sesión 004-02-2014 celebrada el 21 de febrero del 2014, en la Sesión 007-03-2014 celebrada el 21 de marzo de 2014 y en la Sesión 010-04-2014 celebrada el 08 de abril de 2014.

Según señalan la Msc. Hellen Zambrana Jiménez y la Bach. Rocío Chin Flores la coyuntura nacional ha generado que el sector financiero sea más complejo al introducir nuevos instrumentos sujetos de inversión, incorpore mayores elementos de volatilidad en precios y rendimientos ofrecidos a inversionistas como la CCSS, al interactuar variables como precio en el tipo de cambio, inflación en los precios, tasa de interés, entre otros.

El Programa Técnico de Mercado de Valores viene a otorgar herramientas técnicas para poseer mayores elementos de análisis al momento de interpretar y predecir el comportamiento del mercado de valores, de modo que emita recomendaciones de mayor certeza a órganos tales como jefaturas y comités vinculados a las inversiones, además brinda conocimientos básicos necesarios para identificar situaciones que permitan diversificar la cartera sin exponer los recursos de los costarricenses.

La adecuada gestión del fondo de pensiones del RIVM y su sostenibilidad a largo plazo, depende de personal de las áreas de las ciencias económicas que deben ser revestidas de formación y actualización en el tema de los mercados financieros tanto local como

internacional en los que desarrollan diferentes transacciones con instrumentos y herramientas creadas para los efectos.

RECOMENDACIÓN

Tomando en cuenta la importancia y necesidad de este tipo de formación, y atendiendo la solicitud del Lic. Álvaro Rojas Loría, Jefe ai del Área Administración de Cartera de la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones se somete a su consideración la siguiente propuesta de beneficios para estudio para su eventual autorización”.

BENEFICIARIAS:

Msc. Hellen Zambrana Jiménez
Cédula de identidad 2-0544-0244
Dirección de Inversiones
Gerencia de Pensiones

Bach. Rocío Chin Flores
Cédula de identidad 6-0313-0987
Dirección de Inversiones
Gerencia de Pensiones

ACTIVIDAD:

Curso Técnico en Mercado de Valores

SEDE:

Universidad de Costa Rica

PERÍODO DE ESTUDIOS:

Del 26 de junio del año 2014 al 30 de abril del año 2015.

Costos Msc. Hellen Zambrana Jiménez

Concepto	Monto en colones
Costo del curso por un monto de \$2.420.00	¢1.396.606.20
GRAN TOTAL	¢1.396.606.20

Tipo de cambio referencia \$ 577.11 del 14 de abril de 2014, BCCR.

Costos Bach. Rocío Chin Flores

Concepto	Monto en colones
Costo del curso por un monto de \$2.420.00	¢1.396.606.20
GRAN TOTAL	¢1.396.606.20

Tipo de cambio referencia \$ 577.11 del 14 de abril de 2014, BCCR”.

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Álvaro Rojas Loría, Jefe a.i. del Área Administración de Cartera de la Dirección de Inversiones, y con base en la recomendación del licenciado Pacheco Ramírez, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar a favor de: Msc. Hellen Zambrana Jiménez y Bach. Rocío Chin Flores, funcionarias de

la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones, beca que consiste en el pago del costo del Curso por un monto de US\$2.420 (dos mil cuatrocientos veinte dólares), para cada una, para que realicen el Curso Técnico en Mercado de Valores, en la Universidad de Costa Rica, del 26 de junio del año 2014 al 30 de abril del año 2015.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Alvarado Rivera que vota en forma negativa. En consecuencia, el acuerdo se adopta en firme.

El licenciado Rojas Loría se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados José Alberto Acuña Ulate, Director de la Dirección Administrativa Financiera; Johnny Badilla Castañeda, Jefe de Contabilidad de la Gerencia de Pensiones; los licenciados Gerardo Montero y Minor Segura, y el ingeniero Fabián Cordero, de Despacho Carvajal, auditoría externa.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista el oficio N° GP-28.893, de fecha 23 de mayo del año 2014, firmado por el Gerente de Pensiones, por medio del que se presentan los estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2013.

La presentación está a cargo del licenciado Gerardo Montero, con base en las siguientes láminas:

- i) Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la Caja Costarricense de Seguro Social
Estados Financieros y Opinión de los Auditores Independientes
Al 31 de diciembre de 2013 y 2012
Informe final.
- ii) ***INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES***

A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y a la Superintendencia de Pensiones

Dictamen sobre los estados financieros

Hemos auditado los estados financieros que se acompañan de la ***Caja Costarricense de Seguro Social – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte***, que comprenden los estados de situación financiera al 31 de diciembre del 2013 y 2012, y los estados de ingresos, gastos y reservas acumuladas, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo por los años terminados en esas fechas, así como un resumen de políticas contables importantes y otras notas aclaratorias.

Responsabilidad de la administración por los estados financieros

La administración es responsable de la preparación razonable de estos estados financieros de acuerdo con las normas y lineamientos descritos en la nota 2. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y

presentación razonable de los estados financieros que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea debido a fraude o a error; seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

iii) ***Responsabilidad del auditor***

Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros con base en nuestra auditoría. Excepto por lo indicado en las “Bases para una Opinión Calificada”, efectuamos nuestra auditoría de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría. Dichas normas requieren que cumplamos con requisitos éticos, así como que planifiquemos y desempeñemos la auditoría para obtener seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de representación errónea de importancia relativa.

Una auditoría implica desempeñar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de representación errónea de importancia relativa de los estados financieros, ya sea debido a fraude o a error. Al hacer esas evaluaciones del riesgo, el auditor considera el control interno relevante en la preparación y presentación razonable de los estados financieros por la entidad, para diseñar los procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el fin de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye evaluar la propiedad de las políticas contables usadas y lo razonable de las estimaciones contables hechas por la administración, así como evaluar la presentación general de los estados financieros.

Consideramos que la evidencia de auditoría obtenida es suficiente y apropiada para expresar nuestra opinión.

iv) ***Bases para una opinión calificada***

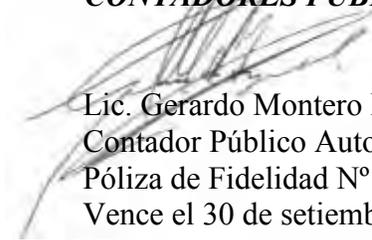
Al 31 de diciembre del 2013 las cuentas por cobrar de Trabajadores Independientes por un monto de ₡37.531.112 miles (₡29.816.543 miles para el 2012) y las de Asegurados Voluntarios por un monto de ₡16.850.723 miles (₡15.925.647 miles para el 2012), presentan una escasa recuperación y no mantienen registrada una estimación por incobrables que permita presentar el saldo de la partida que efectivamente se va a recuperar. A la fecha de esta auditoría, la Gerencia Financiera mediante memorando 22.144 fechado 07 de marzo del 2014, aprueba la metodología para el cálculo de la estimación por incobrables de las cuentas por cobrar; quedando pendiente la aplicación en las unidades competentes.

Opinión

En nuestra opinión, a excepción de los efectos por los ajustes que pudieran existir según lo comentado en la sección “Bases para una opinión calificada”, los estados financieros adjuntos se presentan de forma razonable, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de la ***Caja Costarricense de Seguro Social - Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte***, al 31 de diciembre del 2013 y 2012, los resultados de sus operaciones, los flujos de efectivo y las variaciones en el patrimonio por los años terminados en esas fechas, de conformidad con las bases contables descritas en la nota 2.

El presente informe es sólo para información de la Junta Directiva de la *Caja Costarricense de Seguro Social - Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte* y de la Superintendencia de Pensiones.

v) **DESPACHO CARVAJAL & COLEGIADOS**
CONTADORES PÚBLICOS AUTORIZADOS



Lic. Gerardo Montero Martínez.
Contador Público Autorizado N° 1649
Póliza de Fidelidad N° 0116 FIG 7
Vence el 30 de setiembre del 2014.

San José, Costa Rica 26 de marzo de 2014.

“Exento del timbre de Ley número 6663, del Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica, por disposición de su artículo número 8”.

vi)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.)
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

Al 31 de diciembre del 2013 y 2012
(Expresados en miles de colones)

	Notas	2013	2012
ACTIVOS			
<i>Activos corrientes</i>			
Efectivo y bancos	10	35.664.482	39.764.391
Inversiones en valores	11	67.778.251	123.504.028
Cuentas por cobrar, netas	13	129.820.673	123.276.565
Productos acumulados	14	23.233.840	32.422.334
Otros Activos Circulantes		2.765	358
Total activos corrientes		256.500.011	318.967.676
<i>Activos no corrientes</i>			
Propiedad, planta y equipo, neto	15	11.425.596	11.812.559
Deuda estatal cuota e intereses	16	3.227.916	9.383.444
Inversión (Títulos, bonos, certificados)	17	1.557.607.506	1.386.901.315
Préstamos hipotecarios – otros, netos	18 y 44	55.425.670	52.085.962
Otros activos	19	430.897	1.258.182
Total activos no corrientes		1.628.117.585	1.461.441.462
Total activos		1.884.617.596	1.780.409.138
Cuentas de orden deudoras		7.273.028	2.914.533

vii)

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.)
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

*Al 31 de diciembre del 2013 y 2012
(Expresados en miles de colones)*

	<u>Notas</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
PASIVOS Y PATRIMONIO			
<i>Pasivos corrientes</i>			
Cuentas por pagar	20 y 44	13.123.730	24.180.691
Depósitos custodia, garantía y otros	21	2.226.221	3.307.108
Otros pasivos	22	1.043.211	721.476
Gastos acumulados (Provisiones)	23	7.839.660	6.462.948
<i>Total pasivos corrientes</i>		24.232.822	34.672.223
<i>Patrimonio</i>			
Reservas pensiones curso de pago	24	1.728.635.495	1.608.214.312
Reserva, pensiones y beneficios futuros	25	17.159.800	17.101.420
Otras reservas	26	378	---
Resultado del año	28	114.589.101	120.421.183
<i>Total Patrimonio</i>	28	1.860.384.774	1.745.736.915
<i>Total Pasivos y patrimonio</i>		1.884.617.596	1.780.409.138
<i>Cuentas de orden acreedoras</i>		7.273.028	2.914.533

viii)

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.)
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

ESTADOS DE INGRESOS, GASTOS Y RESERVAS ACUMULADAS

*Por los años terminados el 31 de diciembre del 2013 y 2012
(Expresados en miles de colones)*

	<u>Notas</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
<i>Ingresos</i>			
Cuotas de particulares	29	566.215.136	521.267.572
Cuotas del estado	30	39.352.036	31.370.741
Productos servicios médicos	31	9.307	11.972
Productos servicios administrativos	32	2.156.527	2.041.283
Productos por intereses	33	140.338.280	134.051.187
Otros productos	34	30.503.007	35.525.246
<i>Total ingresos</i>		778.574.293	724.268.001
<i>Gastos</i>			
Servicios personales	35	5.930.536	5.601.380
Servicios no personales	36	7.531.359	7.106.763
Consumo de materiales y suministros	37	54.667	84.883
Pensiones e indemnizaciones (Anexo G)	38	548.375.757	487.636.345
Administración y atención médica	39	79.443.550	67.403.852
Depreciaciones	40	456.055	452.390
Otros gastos	41 y 44	22.193.268	35.561.205
<i>Total gastos</i>		663.985.192	603.846.818
<i>Resultado de ingresos sobre gastos</i>		114.589.101	120.421.183
Reserva para pensiones, al inicio del año		1.745.736.915	1.625.044.194
Incremento neto en reservas patrimoniales		58.758	271.538
<i>Reserva para pensiones, al final del año</i>		1.860.384.774	1.745.736.915

El licenciado Montero se refiere a la importancia de la presentación de los estados financieros, en términos de que se emite una opinión de los correspondientes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) de la Caja. Los estados financieros se componen de varios párrafos, en uno se realiza la introducción en el que se indica que se han auditado los estados financieros de la Caja al año 2013 con cifras comparativas del año 2012, así como el estado de ingresos y gastos de reservas acumuladas, cambios en el patrimonio y flujos de efectivo, por los años terminados en esas fechas y también se indica un resumen de notas importantes y aclaratorias. Por otro lado, se tienen las bases para una opinión calificada y destaca que al 31 de diciembre del 2013 las cuentas por cobrar de Trabajadores Independientes por un monto de treinta y siete millones quinientos treinta y un mil cientos doce colones, en comparación con las del año 2012 por un monto de veintinueve millones de colones ochocientos dieciséis mil quinientos cuarenta y tres colones y las cuentas de Asegurados Voluntarios por un monto de ₡16.850.723 dieciséis millones de colones novecientos veinticinco mil seiscientos cuarenta y siete colones para el año 2013 en comparación con el año 2012 por un monto de quince millones novecientos veinticinco mil seiscientos cuarenta y siete colones; esas cuentas presentan una escasa recuperación y no mantienen registrada una estimación. Destaca que esas partidas no tienen una cuenta correctora, es una estimación que se lleva a valor razonable la partida de la cuenta por cobrar, para ese proceso, la administración en su momento preparó una metodología para calcular la estimación por incobrables y está aprobado por la Gerencia financiera. Queda pendiente lo correspondiente a la aplicación por parte de las unidades competentes.

A propósito de una consulta del Dr. Devandas Brenes, señala el licenciado Montero que la cuenta Contribución Patronal Organizacional, en la que hay registrados veintinueve millones de colones en cuentas por pagar, es el nombre con el cual se denomina la cuenta en el catálogo que tiene establecido la Institución.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que se realizó la consulta tendiente a conocer qué significa Contribución Patronal Organizacional y no se ha contestado.

Sobre el particular, señala el licenciado Acuña Ulate que existen algunas Leyes en la que se establece que la pensión por invalidez y muerte debe ofrecer servicios a ciertas personas, por ejemplo, para que las personas con discapacidad adquieran una licencia, la Comisión de Invalidez realiza unos exámenes y al prestar el servicio realiza un cobro, no es una suma de dinero significativa, son setenta millones de colones. Además, existen servicios que en el Régimen se dan y esos conceptos se cobran a otras instancias institucionales, algunas son del Estado, por ejemplo, algunas personas las califica la Comisión de la Invalidez para el proceso de la solicitud del bono de la vivienda, de tal manera que la Comisión de la Invalidez le realiza a la persona un examen de invalidez para determinar si es inválida o no. En esos casos, la Ley establece a quien se le debe cobrar, por lo que en esos rubros pueden existir distintos conceptos. Además, existe un informe que elabora la Dirección Financiero Contable de la Gerencia Financiera, en relación con la deuda del Estado y los pagos se registran mes a mes.

El Dr. Devandas Brenes ve la conveniencia de que la presentación de los balances se incluya un resumen, en el que se indique esa información.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que se están presentando los estados financieros auditados, no es el estado financiero del Régimen, ni la ejecución presupuestaria, es la parte auditada por los auditores externos y se concretan al análisis del período. Se ha tomado nota para la lista de

pendientes que se tienen incluir el tema, en términos de cuál es el estado financiero del Régimen, por lo menos de los datos que se han tenido en los últimos períodos. Reitera es la comparación de los estados financieros auditados en el período comprendido de los años 2013 y 2012.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque en el pasado las reservas crecieron ciento veinte mil millones de colones y el resultado del período 2013 son ciento catorce mil millones de colones.

En la línea del señor Loría Chaves, señala el Director Gutiérrez Jiménez que las reservas están creciendo en alrededor de ciento veinte mil millones de colones y se tomaron intereses para el pago de aguinaldo a los pensionados. Le preocupa porque si bien la reserva crece pero al tomar intereses no logra crecer. Le parece que se deben mejorar los ingresos y controlar los egresos para que la situación del Régimen se estabilice.

Comenta el Director Devandas Brenes que conoció un informe realizado por la Auditoría sobre la ineficiencia que se tiene en la valoración de los activos inmuebles de la Institución. Por ejemplo, existen casos en que una donación por cuestiones jurídicas se registró la propiedad por cero colones. Además, en un libro aparece registrado un edificio o un terreno valorado en cero colones. Le parece que la Auditoría Externa debe revisar el proceso de la valoración de esos inmuebles y las revaloraciones que se hacen cada año, así como la vida útil de los inmuebles. Hace hincapié en que el informe que analizó emitido por la Auditoría, le preocupó porque gran cantidad de edificios y terrenos no están en la contabilidad, con los valores que deberían tener. Realiza la observación para que se resuelva.

En relación con la sostenibilidad del Régimen, el Auditor consulta cuál es el criterio de la Auditoría.

Sobre el particular, señala el licenciado Montero que la sostenibilidad del Régimen se realiza un especialista por medio de estudios actuariales y es lo que denotaría la sostenibilidad del Régimen de Pensiones. Entiende que se ha contratado una Auditoría y con las consideraciones y recomendaciones que emitan, corresponde definir la sostenibilidad del Régimen por medio del tiempo. El licenciado Gutiérrez Jiménez indicó que una de las consideraciones importantes que se ha venido validando, es el tema de la utilización de los rendimientos o los intereses que generan las inversiones y forman parte para cubrir parte los gastos que se generen en el tema de pensiones. Es la situación que se podría considerar para efectos de sostenibilidad o rentabilidad por medio del tiempo.

En relación con la opinión de los Auditores Externos hacen referencia a las cuentas por cobrar de los Trabajadores Independientes por un monto de treinta y siete millones de colones, en el sentido de que presentan una escasa recuperación. Sobre el particular, señala que la administración ha realizado el procedimiento, porque en anteriores ocasiones se ha planteado a nivel de la Junta Directiva la necesidad de que se debe revisar el modelo de cobro que tiene el Régimen. Además, se ha manifestado que con modelos tradicionales que tiene la Caja, es imposible mejorar la recuperación de los cobros y al analizar las cuotas obrero-patronales, se trata de un monto de ciento veintinueve millones de colones. En ese sentido, se debe revisar el modelo de cobros porque se han referido a distintos ejemplos que podrían tomarse para que la Institución replantee el modelo de cobro administrativo y judicial. Por otro lado, en relación con los activos, le preocupa la disminución en el activo corriente de la inversión en valores porque disminuye de

ciento veintitrés mil millones de colones a sesenta y siete mil millones de colones. Le parece que se relaciona con lo que indicó don Adolfo, en el sentido de que se toman intereses para el pago de aguinaldo, lo cual afectan las reservas de la Institución y está repercutiendo en una inversión menor en títulos valores en el corto plazo. Si los activos corrientes mantienen una disminución que se refleja en las inversiones, los valores disminuyen de trescientos dieciocho mil millones de colones a doscientos cincuenta y seis mil millones de colones. Por otra parte, los activos no corrientes aumentan de mil cuatrocientos sesenta y un mil millones de colones a mil seiscientos veintiocho mil millones de colones, lo cual es un importante incremento. El pasivo disminuye de treinta y cuatro mil millones de colones a veinticuatro mil millones de colones y el tema de los intereses mantienen un crecimiento porque de mil seiscientos ocho millones de colones, pasan a mil setecientos veintiocho millones de colones en los ingresos y las cuotas particulares pasan de quinientos veintiún mil millones de colones a quinientos sesenta y seis mil millones de colones y los gastos mantienen un crecimiento, pasando de seiscientos tres mil millones de colones a seiscientos sesenta y tres mil millones de colones. Se observa que en materia de gastos el Régimen ha mantenido una racionalización del gasto en la austeridad. Le preocupa que si se analiza la tasa de crecimiento y la variación absoluta de los gastos de un período a otro, se encuentra con que la variación en los ingresos es de cincuenta y cuatro mil millones de colones y la variación de los gastos es de sesenta millones de colones, en ese caso se tiene un problema financiero en excedentes porque es menor de cinco mil ochocientos millones de colones. Cree que la Institución a corto plazo, como se ha manifestado en oficios e informes, se hace urgente la valuación actuarial, para que la Junta Directiva pueda tomar decisiones. Le parece que el año 2015, es un año apropiado porque se tiene que tomar decisiones en relación con el Régimen de Pensiones. Por otro lado, en la página 25 del documento en las conclusiones se indica que la proyección en el cuadro 16 para en el 2013, el costo neto del régimen fue de 8.58% y la prima escalonada fue del 8%, de tal manera que el año 2015 se proyecta para que se tomen las decisiones y se tenga una posición de equilibrio, porque el costo neto es de un 4% y la prima escalonada es del 8.50%, estaría en equilibrio y es la oportunidad para que se tomen las decisiones correspondientes y se realicen los ajustes del Régimen, porque en el año 2020 el costo neto sube a 9.39% y la prima escalonada estaría en un 9%, le preocupa porque se iniciarían los problemas. Además, los Auditores señalan que la proyección de los activos y los pensionados van a disminuir de 7.4 a 2.5 pensionados por activo. Es una situación seria que va a tener la Institución; en ese sentido, hace un llamado de atención en relación con el punto. Además, si se analiza la liquidez, es el punto que señala don Adolfo en términos de que en el año 2012 era de 13.61% y se disminuyó a 10.59%. Por otro lado, la tasa de endeudamiento se mantiene en 1.29% y 2.30% de manera que no es problema el endeudamiento. Por otra parte, la rentabilidad del Régimen disminuye de 16.63% a 14.72% y la utilidad sobre el activo total disminuye de un 6.81% a 6.08%. Esos indicadores señalan que la Institución va a tener que tomar una serie de decisiones para que en el mediano y largo plazo, el RIVM no tenga problemas de carácter financiero. En relación con las inversiones, manifiesta su preocupación en el sentido de que la concentración de las inversiones están en los títulos del Gobierno y del Ministerio de Hacienda y son muy elevadas. Al analizar cuáles son las inversiones se determina que en el Banco Nacional de Costa Rica, en el Banco de Costa Rica y el Banco Popular existe una inversión de dos mil setenta y dos millones de colones y no se puede comparar la inversión con la que existe en el BAC San José, no es en términos de que no esté bien realizada la inversión, sino que se analice porque en ese Banco se tiene un inversión de nueve mil quinientos setenta y tres millones de colones y las inversiones que se realizan en los tres Bancos mencionados, no alcanzan lo que se invierte en el BAC San José. De manera que se debería realizar mayor inversión en los Bancos del Estado y se analice el riesgo de las inversiones de esa naturaleza. En cuanto al pago de las

cuotas del Estado, le preocupa ese endeudamiento porque se pasó de treinta y un mil millones de colones en el año 2012 a treinta y nueve mil trescientos cincuenta y dos millones de colones en el año 2013, únicamente en la cuota del Estado como tal. Estima que se debería realizar una acción oportuna en cuanto a la gestión de cobro al Estado. En el tema de los servicios personas si se analizan las diferentes cuentas mantienen un crecimiento racional y austero; igual sucede en el caso de los servicios no personales. Sin embargo, si se observa los servicios no personales en el año 2012 eran de siete mil cien millones y en el año 2013 siete mil quinientos treinta y un mil millones de colones. Al analizar la información se determina que si se le disminuye los conceptos, por ejemplo, de comisiones y otros cargos bancarios, así como diferencial cambiario, lo que corresponde al diferencial cambiario, el resultado es el neto de inversiones no personales se estaría disminuyendo de 1.2% a 0.9%, porque son cuentas de tipo financiero que se deben analizar. En el consumo de materiales, la cuenta disminuyó de ochenta y cuatro mil millones de colones a cincuenta y cuatro mil millones de colones, estima que el resultado es razonable. Destaca que lo que corresponde a cuentas por pagar del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), un acumulado de esa naturaleza no debería existir, porque es una cifra significativa. En cuanto a la deuda del Régimen del Seguro de Salud que tiene el RIVM por seis mil millones de colones, considera que el Régimen de Pensiones debe realizar un esfuerzo importante para atender ese pasivo con el Seguro de Salud. En relación con el punto que plantea el Dr. Devandas Brenes en relación con la revaloración de activos y producto del ajuste que la administración realizó en años anteriores, le parece que además se debe revisar el monto de los alquileres del Régimen y el valor de las propiedades, porque si se analiza los estados financieros, no se produce crecimiento en lo que corresponde a los activos fijos, mantienen el mismo nivel de crecimiento del año 2012, por lo que se debería revisar cuál es el método de revaloración de activos fijos que tiene la Institución.

Interviene el Dr. Devandas Brenes y señala que en la página 34 del documento, la nota 15 se refiere a la revaloración de los terrenos, Anexo C y la revaloración de los edificios así como la vida útil, pero no están las revaloraciones de los edificios, ni los terrenos.

En ese sentido, el Auditor señala que el monto de los edificios se disminuye de veintidós mil cuatrocientos quince millones de colones a veintidós mil cuatrocientos nueve millones de colones y si se analiza la revaloración en edificios, no existe un movimiento en ese sentido y el monto se disminuye de quince mil dieciséis millones de colones en el año 2012 a quince mil veinticinco millones de colones en el año 2013, prácticamente no se produjo variación.

El Director Alvarado Rivera señala que el RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte) es muy complejo de ahí la discusión que existe con la Superintendencia de Pensiones. Le preocupa la concentración de las inversiones en el Estado y ha insistido en la diversificación de la cartera, por la experiencia que ha tenido en la Operadora de Pensiones de la Caja. Estima que en este momento se necesita buscar nuevos horizontes de inversión, porque en el corto plazo no se vislumbra inversión en infraestructura, de manera que se logre realizar una recuperación efectiva de intereses por las inversiones. Cree que existe un tema importante y lo mencionó el licenciado Pacheco Ramírez en términos de que la Institución se dedica a comprar, o sea, comprar bonos al Estado y esperar a su vencimiento. Esa situación le parece de alto riesgo y se debe tener cautela. Por otro lado, es importante realizar una valoración de los títulos a valor de mercado y no a valor nominal porque no se está teniendo claridad de lo que sucede con la cartera, porque al tener la inversión estática y esperar su vencimiento, en los estados financieros se refleja la valoración de las inversiones que no, necesariamente, tiene que ser la valoración total de los

títulos en ese momento y, eventualmente, se podría tener una distorsión de su valoración. Son aspectos importantes que se deben considerar, porque se ha negociado con la Superintendencia de Pensiones y si se puede mejorar que se tomen las decisiones que están al alcance de la administración que son fáciles de ejecutar, para mejorar la condición de la cartera. Por otro lado, destaca que el gasto se ha racionalizado pero no es suficiente para el sostenimiento del RIVM y si se analiza el cambio del bono demográfico, sería un serio problema porque la población está envejeciendo y cada día habrá menos personas trabajando y cotizando para el Régimen.

En cuanto a una solicitud del Director Devandas Brenes en términos de que se presente un informe del análisis de los estados financieros. En ese sentido, anota el Auditor que el 12 de mayo de este año se envió un informe a la Presidencia Ejecutiva.

Sobre el particular anota la Dra. Sáenz Madrigal que se enviará el informe a los señores Directores. Por otro lado, señala que se deben centrar en el tema que se está presentando sobre los estados financieros auditados y no se mezcle con la cartera de inversiones del RIVM, hasta no tener una propuesta de la Gerencia de Pensiones y sea analizada por la Junta Directiva. Eventualmente, se podrían ir tomando acciones por el estudio que se va a realizar y se está planteando que se debe tener claridad sobre las decisiones que se vayan a tomar para que no se distorsione el estudio. Solicita que en el acta el tema se centre en el análisis de los estados financieros auditados.

En ese sentido, el Director Alvarado Rivera solicita que los comentarios realizados se incluyan en el acta porque son los comentarios de los estados financieros del RIVM y el análisis realizado, es en términos de que el Régimen puede estar en riesgo.

El Director Gutiérrez Jiménez suscribe lo indicado por el Auditor y refuerza lo que se ha indicado. En muchas ocasiones ha sido repetitivo en que los ingresos versus los egresos, la tasa de crecimiento y la variación que existe deben ser atendidos, porque de lo contrario, en el mediano y largo plazo se van a tener problemas. A diferencia de algunos Directores cree que no se debe esperar a que se realice la valuación actuarial del Régimen. Estima que se deben buscar opciones de inversión que no comprometan el estudio actuarial, pero que garanticen una reversión de la situación actual. De hecho en la Junta Directiva pasada se implementaron algunas acciones en ese sentido. Sin embargo, al analizar la información y con base en los comentarios del señor Auditor, y existía un acuerdo, pero si no lo hay que se tome, en términos de que la administración presentara alguna propuesta para análisis para que se modifique el estudio y se garanticen algunas acciones que permitan paliar y fortalecer la sostenibilidad del Régimen. Por otra parte, cuando se suma que la tasa de crecimiento ha tenido variación, que las inversiones se tiene concentradas en el Estado y que se debe tener cautela con las inversiones que realizan en el sector privado y se le dé un seguimiento sin alerta específica y principalmente que la gestión de cartera debe ser activa, esos temas los han analizado el Auditor y los Directores de la Junta Directiva anterior que están en esta, es decir, es un tema recurrente, se esperaría que en el corto plazo, la administración presente propuestas que permitan revertir alguno de esos rubros para que no se tengan problemas futuros. Independientemente de cuál es el punto de inflexión del Régimen, porque es un Régimen dinámico se tiene que ir ajustando.

El Director Loría Chaves sugiere que se deberían concentrar en los estados financieros auditados. Señala que los estados financieros permiten determinar cuál es el nivel de gestión que se está realizando. El Auditor apuntó que una de las tareas es buscar la mayor eficiencia en la gestión, o

sea, bajar los gastos, ser eficientes y otros aspectos. Por otro lado, la Junta Directiva ha tomado decisiones de corto plazo que están produciendo impacto en el Régimen. Las medidas que se tomaron a principio de año, en términos de que no se adelanta la pensión a las personas que la pensión quedaba por debajo de la mínima, fue significativa y produjo impacto en el Régimen. Además, se analizó el tema del aumento de la Base Mínima Contributiva en el sentido de que se aumentó de ciento tres mil colones a ciento sesenta y tres mil colones, o sea, se varió en alrededor de un 60%, produjo impacto positivo en el RIVM. La negociación de la deuda del Gobierno es una preocupación por valorar y la Junta Directiva tomó decisiones en ese sentido. En cuanto a la reforma que se produjo en el año 2005, no ha producido el impacto que se esperaba y, eventualmente, se va a tener porque las personas que en el año 2005 tenían 55 años se está pensionando, porque las modificaciones se realizaron en términos de la edad y el beneficio en la cotización; el próximo año se empezará a producir impacto porque se aumentará la contribución en un 0.5% y son recursos frescos para el IVM. Por otro lado, las personas que se pensionan a partir del año 2015, recibirán menos beneficios en la pensión y producirá impacto en la sostenibilidad del RIVM. En cuanto al cobro de los Trabajadores Independientes se ha valorado que el cobro es de alto costo, por ejemplo, para realizar la gestión se envía a un Inspector al que se le pagan doscientos mil colones y el monto que se desea recuperar es por cincuenta mil colones. En ese sentido, concuerda con el Auditor en que se debe modificar el modelo de cobros y se gestione mediante cooperativas o agencias dedicadas al tema. El esquema actual de financiamiento no le va a permitir al RIVM ser sostenible, como ilustración, en otros países se financia el sistema por medio de impuestos. Le parece que la tarea es mejorar al máximo y entender que a largo plazo, de acuerdo con el comportamiento de la población y la pirámide va a llegar un punto, que con el esquema actual de financiamiento no se va a lograr.

El Gerente de Pensiones señala que no se debe ser pesimista, porque lo que acaba de anotar el Director Loría Chaves es básico, porque los gastos van creciendo en una línea recta y al analizar el estudio actuarial, presenta una giba del año 2005 al 2015, porque existe un transitorio que indica, que las personas que tenían 55 años en el 2005 se pensionan con un cálculo de pensión diferente de los que se van a pensionar en el futuro y en este momento provoca, que el volumen por pensión sea muy elevado. De tal manera que a partir del año 2015 se va a tener aquel grupo en el que la persona no tenía suficientes cuotas pero tiene la edad y sobre ese monto se van a pensionar, de modo que la curva vuelve a la normalidad. En un análisis de corto plazo un estudio actuarial es un instrumento que no funciona, porque al proyectar la giba, así se proyecta el gasto y se proyecta hacia arriba; entonces, se tiene que el estudio actuarial puede tener sus defectos.

El Auditor se refiere a las conclusiones del informe de los Auditores Externos en relación con la sostenibilidad financiera del Régimen y la necesidad de competir a corto plazo. Destaca que los principales indicadores de la sostenibilidad en los períodos auditados, lo constituyen el costo neto o el costo actuarial que es la forma de analizar la sostenibilidad del Régimen. Respecto de las proyecciones, presentan un crecimiento mayor que la prima escalonada, siendo que la diferencia entre el fondo y la prima es diferenciada por medio del ingreso por intereses. Un aspecto valioso indicado por el señor Loría Chaves y los Auditores lo indican en términos de que en el año 2015 se espera que la brecha entre esas dos variables, decrecen por la incorporación de los ajustes recientemente aprobados.

El Director Devandas Brenes refiere que en el informe de los Auditores Externos se incluyen algunas recomendaciones encargadas a la Gerencia de Pensiones y a la Gerencia Financiera, en

términos de que elaboren informes sobre el seguimiento de las recomendaciones efectuadas en la valuación actuarial del RIVM con corte al 31 de diciembre del 2011. Por otro lado, que la Gerencia de Pensiones elabore un informe respecto de la aplicación y el impacto que se produjo en la tasa de reemplazo de la fórmula de cálculo del monto en pensiones aprobada en el 2005, en los últimos dos años, con el fin de evaluar el impacto financiero que se produjo y se recomienda que la Dirección Jurídica se encargue de la redacción de un proyecto de Ley, para ser presentado a la Asamblea Legislativa, tendiente a modificar el artículo 1° de la Ley N° 6230 del 2 de mayo de 1978, o lo que se requiera a efecto de que los pensionados del RIVM, asuman su cotización para el Seguro de Salud y que el fondo o Régimen asuma su parte como Patrono. Lo anterior, por considerar que existe un trato desigual con respecto de otros apensionados que pagan lo que le corresponde como cuota de aseguramiento en el Seguro de Salud.

Sobre el particular, aclara la Dra. Sáenz Madrigal que las recomendaciones que realiza la Auditoría Externa no son vinculantes para la administración. Le parece importante que quede consignado que se va a analizar tanto la parte financiera como jurídica y las propuestas de acción.

El licenciado Gutiérrez Jiménez sugiere que de las recomendaciones se realice un extracto y el concepto que se ha planteado, con el matiz que le está dando la señora Presidenta Ejecutiva y que se elabore un informe del impacto que se ha producido, en el que se incluya un análisis de la situación y se presenten propuestas.

El Director Barrantes Muñoz señala que es importante que en el momento de integrar el acuerdo, se haga referencia al conjunto de observaciones que ha realizado el Auditor en relación con el informe, porque parte de él se deriva de la opinión que viene consignada.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GP-28.893-14 del 23 de mayo del año en curso, firmado por el Gerente Financiero y que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“RESUMEN EJECUTIVO:

La presente propuesta de asunto a tratar, tiene el propósito de someter a consideración y aprobación por parte de la Junta Directiva de los Estados Financieros Auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2013.

I. ANTECEDENTES

La Contraloría General de la República en la disposición 4.1. acápite a) Del Informe DFOE-SOC-35-2008 dispuso se definiera e implementara una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera y los Auditados.

En virtud de lo anterior, la Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del 2008, estableció los lineamientos sobre la presentación de los Estados Financieros Auditados.

Asimismo, en el artículo 23° de la sesión N° 8425 celebrada el 25 de febrero del 2010, la Junta Directiva dispuso en el acuerdo segundo lo siguiente:

“**ACUERDO SEGUNDO:** modificar el Acuerdo Primero del artículo 2° de la sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del año 2008 únicamente en lo referente a la aprobación de los estados financieros auditados, para que se lea de la siguiente manera:

“la Junta Directiva recibirá y aprobará los Estados Financieros Auditados de los Seguros de Salud (SEM), Pensiones (IVM) y Régimen no contributivo (RNC) ...”.

II. DICTAMEN TECNICO

Estados Financieros Auditados del Seguro del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2013.

III. DICTAMEN LEGAL

Artículo 14 inciso g) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, el inciso c) indica: *“c. analizar e implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.*

Informe DFOE-SOC-35-2008 del 11 de setiembre del 2008, emitido por la Contraloría General de la República.

IV. CONCLUSIONES

De conformidad con expuesto por el Despacho Carvajal & Colegiados, Contadores Públicos Autorizados *“...a excepción de los efectos por los ajustes que pudieran existir según lo comentado en la sección “Bases para una opinión calificada”, los estados financieros adjuntos se presentan de forma razonable, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de la **Caja Costarricense de Seguro Social – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte**, al 31 de diciembre del 2013 y 2012, los resultados de sus operaciones, los flujos de efectivo y las variaciones en el patrimonio por los años terminados en esas fechas, de conformidad con las bases contables descritas en la nota”.*

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la propuesta presentada según los términos consignados [en el siguiente proyecto de acuerdo ...](#)”,

realizada la presentación por parte del Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa), en cuanto a los estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por el período terminado al 31 de diciembre del año 2013, habiéndose hecho los comentarios pertinentes por parte del señor Auditor, quien, al efecto, alude a la nota número

31.283, fechada 12 de mayo del año 2014, que ha sido dirigida a la Presidenta Ejecutiv y a los Gerentes Financiero y de Pensiones, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibidos y aprobados los estados financieros auditados del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con cierre al 31 de diciembre del 2013, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

Asimismo, se recuerda a la Administración que proceda a realizar un análisis de las recomendaciones contenidas en los Estados financieros en referencia y que presente a la Junta Directiva las propuestas que sobre el particular sean pertinentes.

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

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 13°

Se presenta el oficio N° GP-28.894, fechado 23 de mayo del año 2014, que suscribe el Gerente de Pensiones, mediante el que se presentan los estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del año 2013.

La presentación está a cargo del licenciado Montero, con el apoyo de las siguientes láminas:

- a) Régimen no Contributivo de Pensiones (R.N.C.)
Administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social
Estados Financieros y Opinión de los Auditores Independientes
Al 31 de diciembre de 2013 y 2012.
Informe final.
- b) ***A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y a la Superintendencia de Pensiones***

Dictamen sobre los estados financieros

Hemos examinado los estados de situación financiera del Régimen No Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2013 y 2012 y los correspondientes estados de ingresos y gastos, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo por los años terminados en esas fechas, así como un resumen de políticas contables importantes y otras notas aclaratorias.

Responsabilidad de la administración por los estados financieros

La administración es responsable de la preparación razonable de estos estados financieros de acuerdo con las normas y lineamientos descritos en la nota 2. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los estados financieros que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea debido a fraude o a error; seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

c) **Responsabilidad del auditor**

Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros con base en nuestra auditoría. Efectuamos nuestra auditoría de acuerdo con normas internacionales de auditoría. Dichas normas requieren que cumplamos con requisitos éticos así como que planifiquemos y desempeñemos la auditoría para obtener seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de representación errónea de importancia relativa.

Una auditoría implica desempeñar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de representación errónea de importancia relativa de los estados financieros, ya sea debido a fraude o a error. Al hacer esas evaluaciones del riesgo, el auditor considera el control interno relevante en la preparación y presentación razonable de los estados financieros por la entidad, para diseñar los procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el fin de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye evaluar la propiedad de las políticas contables usadas y lo razonable de las estimaciones contables hechas por la administración, así como evaluar la presentación general de los estados financieros.

Creemos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido es suficiente y apropiada para proporcionar una base para nuestra opinión de auditoría.

d) **Opinión**

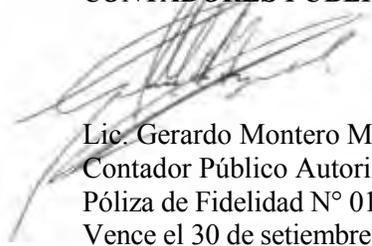
En nuestra opinión, los estados financieros antes mencionados se presentan razonablemente en todos los aspectos significativos la situación financiera del Régimen No Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre del 2013 y 2012, los resultados de sus operaciones, sus cambios en el patrimonio y los flujos de efectivo por los años terminados en esas fecha, de acuerdo con las bases contables descritas en la nota 2.

Asuntos que no afectan la opinión

Al 31 de diciembre del 2013, el **Régimen No Contributivo de Pensiones** se financia con los recursos del 11.79% de los Ingresos totales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (del 10.81% de esos recursos al 31 de diciembre del 2012); los recursos provenientes de la Ley 7972 Cargas Tributarias sobre Licores y Cigarros; los recursos provenientes de la Ley 8718 Lotería Electrónica de la Junta de Protección Social y las transferencias del Ministerio de Hacienda de conformidad con el artículo 77 y 87 de la Ley de Protección al Trabajador. Como se indica en la nota 5 y 6, al 31 de diciembre del 2013 y 2012, existe un saldo total por cobrar bruto (antes de estimación por incobrables) de ¢207.657.912 (miles) y ¢207.033.215 (miles) respectivamente, por dichas contribuciones, las cuentas por cobrar a largo plazo presentan atrasos en el traslado de las partidas y por consiguiente un incumplimiento del artículo 4 de la Ley 8783.

e) El presente informe es sólo para información de la Junta Directiva de Caja Costarricense de Seguro Social del **Régimen No Contributivo de Pensiones** y de la Superintendencia de Pensiones.

**DESPACHO CARVAJAL & COLEGIADOS
CONTADORES PÚBLICOS AUTORIZADOS**



Lic. Gerardo Montero Martínez
Contador Público Autorizado N° 1649
Póliza de Fidelidad N° 0116 FIG 7
Vence el 30 de setiembre del 2014

San José, Costa Rica, 27 de marzo del 2014.

“Exento del timbre de Ley número 6663, del Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica, por disposición de su artículo número 8”.

f)

**RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES (RNC) ADMINISTRADO
POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

*Al 31 de diciembre del 2013 y 2012
(Expresados en miles de colones costarricenses)*

	<u>Notas</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
ACTIVOS			
<i>Activos corrientes</i>			
Caja y bancos	3	8.196.084	7.542.481
Inversiones a la vista	4	6.300.000	1.200.000
Cuentas por cobrar	5	6.254.231	5.629.534
Total activo corriente		20.750.315	14.372.015
<i>Activos no corrientes</i>			
Cuentas por cobrar largo plazo, netas	6	84.902.017	74.629.510
Total activos no corrientes		84.902.017	74.629.510
Total activos		105.652.332	89.001.525
PASIVO Y PATRIMONIO			
<i>Pasivos corrientes</i>			
Cuentas por pagar	7	46.628	556.295
Gastos acumulados	7	6.549.391	6.646.867
Total pasivos corrientes		6.596.019	7.203.162
<i>Pasivos no corrientes</i>			
Cuentas por pagar	8	419.042	3.712.449
Total pasivos no corrientes		419.042	3.712.449
Total pasivos		7.015.061	10.915.611
<i>Patrimonio</i>			
Excedentes acumulados	9	82.375.014	62.781.019
Reserva Gastos Sentencias Judiciales	10	16.000	16.000
Resultado del periodo	11	16.246.257	15.288.895
Total patrimonio		98.637.271	78.085.914
Total pasivo y patrimonio		105.652.332	89.001.525

g)

**RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES (RNC) ADMINISTRADO
POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

ESTADOS DE INGRESOS Y GASTOS

*Por los años terminados el 31 de diciembre del 2013 y 2012
(Expresados en miles de colones costarricenses)*

	<u>Notas</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Ingresos Ordinarios			
Planillas Seguro Social	12	29.331.708	24.876.499
Impuesto de ventas (11.79% y 10.81% FODESAF, para el 2013 y 2012, respectivamente)	13	25.211.241	20.269.463
Superávit FODESAF	14	3.413.338	4.083.865
Reintegro Unidades Ejecutoras	15	279.073	365.669
Ingresos sobre Ley 7972 (cigarrillos y licores)	16	3.317.808	3.190.200
Ingresos lotería electrónica Ley 7395	17	1	1
Ley Protección Trabajador 7983 Art 77	18	4.077.700	4.077.700
Transferencias J.P.S. Art. 8 Ley 8718	19	2.642.329	2.995.329
Recargo Planillas Patronos Morosos	20	672.030	405.916
Ingreso estimación para incobrables	21	10.272.507	9.983.664
Intereses ganados cuenta corriente FODESAF	22	495	221
Intereses ganados Inversiones	23	451.000	393.836
Intereses sobre cuenta bancaria	24	22.748	20.649
Transferencias Ley de Protección al Trabajador Art 87	25	52.922.300	52.219.100
Total ingresos		<u>132.614.278</u>	<u>122.882.112</u>
Gastos Ordinarios			
Pensiones Régimen no Contributivo	26	83.705.854	77.782.724
Pensiones Parálisis Cerebral Profunda	26	8.722.437	7.559.382
Servicios médicos hospitalarios	27	12.671.587	11.693.376
Servicio administrativo SEM	28	1.787.900	1.741.300
Servicios Administrativos IVM	29	2.135.600	2.033.200
Decimotercer mes R.N.C.P.	30	6.626.879	6.185.469
Decimotercer mes P.C.P.	30	695.131	592.624
Intereses por servicios administrativos	31	22.633	5.142
Total gastos		<u>116.368.021</u>	<u>107.593.217</u>
Resultado del período		<u>16.246.257</u>	<u>15.288.895</u>

El licenciado Montero se refiere a la importancia de que la Auditoría Externa emita una opinión sobre los estados financieros del Régimen no Contributivo (RNC). El informe contiene un párrafo introductorio en el que se indica que se ha examinado la situación financiera del RNC al 31 de diciembre del año 2013, con cifras comparativas al mes de diciembre del año 2012, lo correspondiente al estado de ingresos y gastos y el flujo de efectivo por los años terminado a esa fecha, así como el resumen de políticas contables importantes. Por otro lado, se incluye un párrafo en relación con la responsabilidad de auditar los estados financieros y otros. Además, la opinión de la Auditoría Externa se presenta razonablemente en todos los aspectos significativos de la situación financiera del Régimen no Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre del 2013 y 2012. Por otra parte, existe un asunto que no afecta la opinión y se relaciona con las cuentas por cobrar que por Ley están establecidas, las cuales son muy antiguas y por ser de largo plazo presentan una escasa recuperación, se trata de un monto por doscientos siete mil millones de colones, aparte de lo que es la estimación por incobrables al 25 de diciembre del año 2013, es un párrafo que se incluye de análisis, por el largo plazo que presenta esa cuenta. Sobre el asunto, la administración en su oportunidad había realizado las consultas correspondientes, en términos de si esas cuentas eran sujetas a cobro judicial y cobros administrativos y a quién le correspondía

este tema y la Dirección Jurídica se pronunció en el sentido de que la parte administrativa le corresponde gestionarla a la Caja por ser Leyes y que provienen principalmente del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y la parte judicial, le corresponde gestionarla FODESAF como cobrador de los impuestos. Destaca del período pasado que existe un tema sobre unas cuentas y en la Junta Directiva se tomó el acuerdo de reversarlas, en ese sentido es la disminución que se produce de tres mil setecientos doce millones de colones a cuatrocientos diecinueve mil millones de colones y la cantidad de diecinueve mil millones de colones, están relacionados con el tema de las cuentas por pagar que se trasladaron a pasivos corrientes. Al analizar la diferencia, es el tema de las cuentas por pagar a largo plazo. Por otro lado, en el tema de resultados de ingresos y gastos, en lo que son ingresos ordinarios se determina un crecimiento en el tema de planillas del Seguro Social, en alrededor de un 18% y se aumenta veinticuatro mil millones de colones a veintinueve mil millones de colones, en los doce meses terminados al 31 de diciembre del 2013. Por otra parte, un rubro importante se relaciona con el impuesto de ventas que se aumenta de veinte mil doscientos sesenta y nueve millones de colones a veinticinco mil doscientos once millones de colones, o sea, un 24% de crecimiento. Existe una partida importante que se debe considerar, con base en la política que se tiene para la aplicación de las cuentas por pagar, se ha producido una mejoría en la recuperación año con año y se tiene que el rubro de ingresos de estimación por incobrables, conforme va pasando el tiempo, en años anteriores por el tipo de metodología que estaba registrado como un gasto y conforme pasa el tiempo, más bien se convierte en un ingreso. Ese aspecto es parte importante de lo que tiene que ver con el resultado del período terminado al 31 de diciembre del 2013, se tiene por concepto de un ingreso de estimación por incobrables y mejora la cartera por cobrar en diez mil doscientos setenta y dos millones de colones en este período y nueve mil novecientos ochenta y tres millones de colones en el período pasado, de manera que al final del período producirá impacto. Sin embargo, se determina que el total de ingresos aumenta de cientos veintidós mil millones de colones a ciento treinta y dos mil millones de colones aproximadamente, es decir, se está creciendo en la parte de ingresos que tiene ese factor, pero comparativamente no produce efecto. Lo fundamental para el régimen es el tema de las pensiones y se deben considerar dos conceptos importantes en el RNC (Régimen no Contributivo de Pensiones) las pensiones y las pensiones por Parálisis Cerebral Profunda (PCP). De tal manera que en las pensiones se aumenta de setenta y siete mil millones de colones a ochenta y tres mil millones de colones y en PCP se presenta un aumento de siete mil quinientos cincuenta y nueve millones de colones.

A propósito de una consulta del Director Devandas Brenes, señala el licenciado Montero que a través del tiempo se ha generado una cuenta por cobrar que se ha hecho antigua, tiene hasta más de diez años porque en un inicio los pagos se estaban aplicando al monto más nuevo y estaban quedando los montos más viejos. En algún momento la administración implementó un procedimiento que está validado porque lo había solicitado por la Auditoría Interna desde el año 2004, de tal manera que de los doscientos mil millones a que hace referencia don Mario, a través del tiempo, para traerlo a valor presente cuánto se puede cobrar de esa partida, se creó el procedimiento y al inicio esa estimación dio un monto ciento cuarenta mil millones de colones, alrededor de un 50% de lo que significaba la cuenta por cobrar, en este momento se está aplicando año con año. El procedimiento de la creación por estimables es por antigüedad de saldos y está aplicando a los cuentas de más antiguas y ese gasto que en algún momento se registró se convierte en un ingreso, porque el porcentaje que se le va a aplicar, con base en la antigüedad es muy elevado. Por ejemplo, entre más antigua sea una cuenta la recuperación va a de un 80% o un 90%, a modo de ilustración si la recuperación de la cuenta tiene un año o tres años, la gestión de cobro se estima que va a ser de un 70%. Es lo que ha sucedido se revierte la

situación de ese cálculo, de manera que en lugar de indicar que cada vez la estimación va a ser cada vez menor y por procedimiento contable, en lugar de registrar un gasto negativo se registra como un ingreso en la respectiva partida. Por ejemplo, los ciento veintiséis mil millones de colones en el período pasado y se le aplica el porcentaje, el resultado son ciento dieciséis mil millones de colones, los diez mil millones de colones son el reflejo de una operación contable básicamente, que al final es importante porque se refleja en el resultado del período. Si no estuvieran registrados los diez mil millones de colones, habría seis mil millones de colones como resultado del período, con base en las recuperaciones versus lo que son los gastos ordinarios que ejecuta este Régimen, en términos de los doce meses terminados el 31 de diciembre del 2013 y fue similar en el período anterior.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que existe un tema que se ha venido analizando con FODESAF, se creó una comisión que lo está trabajando y se relaciona con pensiones y los funcionarios de FODESAF están tratando de establecer los diferentes parámetros y puntos de contacto que tenía la Caja con el Ministerio de Hacienda. Las deudas generales se dividieron en tres aspectos: primero, los que se relacionan que el tema de la pobreza, específicamente, el Régimen no Contributivo, las pensiones por la Ley de Parálisis Cerebral Profunda; segundo, las deudas del Estado producto del traspaso de los servicios y los programas y las personas del Ministerio de Salud y, tercero, se refiere a la deuda que tiene el estado por concepto del pago de cuotas. Sobre el particular la semana pasada se había programado una reunión pero se tuvo que suspender. La próxima semana van a continuar trabajando como para hacer un esquema y un balance para realizar una propuesta integral en el largo plazo, aunque se tarde pero se debe negociar la deuda con el FODESAF. Con la citada Institución se ha estado trabajando porque se tiene una lista de personas que necesitan la pensión del RNC y se requieren recursos adicionales. También se tiene problemas en el sentido interno, no solo con el flujo de caja de FODESAF sino que se está tardando mucho en la aplicación de las pensiones, sobre todo las de invalidez. Se están revisando esos dos aspectos y existe una propuesta de FODESAF en términos de que se otorguen alrededor de 200 pensiones más por mes en el corto plazo.

Recuerda el Director Alvarado Rivera que se ha negociado con FODESAF el pago de la deuda, pero no se tenía su registro, por lo que se hizo difícil equilibrar el monto que indicaba la Caja y con los registros de FODESAF. Igual sucedió con el Ministerio de Hacienda y el tema de la deuda de FODESAF, es la razón del porqué se está cancelando la deuda reciente y no la del pasado, porque sobre la deuda nueva existen registros y sobre la antigua no.

Interviene el Dr. Devandas Brenes y en relación con la deuda del Estado con la Caja señala que ve la conveniencia de que las obligaciones del Estado con la Caja queden claras, para que se conozca cuál es el esfuerzo que hace el país para pagarle a la Caja y se promueva la reforma fiscal necesaria. Por otro lado, está de acuerdo con que se negocie lo que corresponda porque lo que está establecido por Ley se tiene que pagar. Ha revisado las Leyes y entiende que en su momento los señores Diputados realizaron esfuerzos por definir algunos ingresos frescos a la Caja y no se cumple la Ley, es su preocupación.

Continúa el Auditor y señala que desde el punto de vista financiero, el estado financiero al 31 de diciembre del año 2013 se indica que es satisfactorio el comportamiento financiero del RNC. Destaca que las inversiones a la vista aumentaron de mil doscientos millones de colones a seis mil trescientos millones de colones en el corto plazo. En cuanto a las cuentas por cobrar a largo plazo aumentan de sesenta y cuatro mil millones de colones a ochenta y cuatro mil millones de

colones. En relación con los pasivos no corrientes se debe reconocer el esfuerzo realizado por la administración y disminuye de tres mil setecientos millones de colones a cuatrocientos millones de colones, prácticamente se cancelaron todas las deudas que se tenían con el Seguro de Salud, son los esfuerzos que realizó la administración y los excedentes acumulados aumentaron de sesenta y dos mil millones de colones a ochenta y dos mil millones de colones y los resultados del período aumentaron de sesenta y dos mil millones de colones a ochenta y dos mil millones de colones. El gasto del RNC presenta un aumento del sesenta y siete mil millones de colones a ochenta y tres mil millones de colones. Al analizar las relaciones financieras se determina que los indicadores son satisfactorios, en lo que corresponde a la liquidez aumenta de 2.04% a 3.15% y el endeudamiento disminuye de 11.92% a 6.63%. En relación con la rentabilidad, el margen de utilidad es de 11.44% a 12.25% y la utilidad sobre el activo total es de 17.24% y disminuye a 15.37%. En cuanto a las cuentas por cobrar realiza una observación en términos de que es una suma muy importante, se trata de una cantidad considerable y se registra en el pasivo a largo plazo por ochenta y cuatro mil novecientos millones de colones. Recuerda que la Junta Directa anterior, tomó un acuerdo instando a la administración a que realizara las gestiones legales correspondientes para que se cobraran esos dineros. Hace referencia a la Ley de creación del FODESAF, en el artículo 4° indica que del fondo se tomará un 20% para la formación de un capital destinado a financiar un programa no contributivo de pensiones por monto básico en favor de aquellos ciudadanos que encontrándose en necesidad de amparo económico inmediato, no hayan cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes o no hayan cumplido con el número de cuotas reglamentarias o plazos de espera requeridos en tales regímenes. Este porcentaje se girará a la Caja, institución a la cual se le encomendará la administración de este Régimen, o sea, existe un mandato legal a la administración para que se realice la administración correcta de los recursos que se están destinando para ese fin. Al analizar el comportamiento de la pobreza a nivel de país y se indica que son satisfactorios desde el punto de vista financiero los resultados y se determina que se tienen inversiones la vista por seis mil trescientos millones de colones y en caja y bancos ocho mil ciento noventa y seis millones de colones, o sea, a corto plazo se dispone de activos a corto plazo de quince mil millones de colones y si se observa que los resultados del período 2013 fueron de dieciséis mil millones de colones, los excedentes y con un nivel de pobreza, de acuerdo con ese informe que se presentó a la Dirección Actuarial, el total de extrema pobreza, la estimación al 31 de julio del 2013 es de 20.401 personas en extrema pobreza y al analizar el nivel de pobreza comparado con las pensiones otorgadas, se encuentra que en el Nivel Central, por ejemplo, se han aprobado un 37.7% de las y el nivel de pobreza en el área central es de 17.7%, no significa que se ha satisfecho en su totalidad las necesidades, pero se observa que el Nivel Central ha realizado un gran esfuerzo. En la región chorotega las pensiones otorgadas son un 19.7% y el nivel de pobreza en esa región está es de un 40%, se está reflejando que el nivel de esfuerzo que se está haciendo a nivel de administración del RNC no es tan eficiente, porque no se ha alcanzado el nivel de pobreza.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que parte del esfuerzo que se está haciendo con el Instituto Mixto de Ayuda Social y el FODESAF, es tratar de dirigir la ayuda al grupo de mayor pobreza, porque es la razón de existir del RNC y existe una preocupación de cómo hacerlo.

Continúa el Auditor y señala en el año 2013 se otorgaron 97 mil pensiones y en el año 2012 se asignaron 93 mil pensiones, en el año 2011 se aprobaron 11.900 pensiones y la variación absoluta ha sido de 2.300 pensiones, o sea, en el año 2011 la variación fue de 2.30%, el incremento en el año 2014 fue de un 4.2%. Cree que la Gerencia Financiera debe participar porque es la que tiene las Sucursales y son las que entregan y califican las pensiones a nivel de país, para que los

funcionarios administrativos realicen un mayor esfuerzo, así como los Trabajadores Sociales que se tienen a nivel de las distintas regiones. En cuanto a la pensión promedio, considera que debe modificarse, porque se comparó con la pensión establecida en el año 1975 y se determinó que el salario real del año 2013 al otorgarse una pensión de setenta y cinco mil colones, deflactada respecto del año 1975 corresponde a trescientos ochenta y cinco colones. Le parece que la base está lejana, debería de acercarse un poco más y se debe realizar un esfuerzo y un plan. Considera que se tienen recursos invertidos en caja y bancos y se tienen excedentes elevados del período, los cuales se deberían estar destinando a esos pensionados para que se satisfaga un poco el nivel de pobreza que se tiene a nivel de país. Por otro lado, en relación con la pensión promedio, estima que se debe revisar porque da margen, por ejemplo, si se compara con la pensión mínima del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte están a un 60% y se determina mucho margen para poder acercarla al RIVM.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que se estuvo analizando la situación de los adultos mayores y se determinó que, aunque reciban la pensión, no alcanza para salir de la pobreza, porque es muy baja, son setenta y cinco mil colones y se debe realizar un doble esfuerzo, por un lado el tema de la cobertura y la concentración de mayor equidad en las zonas más pobres, no solo geográficamente, si no poblacionalmente. Los temas de la cobertura y el monto que es lo que está indicando el Auditor. En el análisis que se realizó con el Ministerio de Hacienda se indicó que primero se revisara el tema de cobertura y entrega de las pensiones, porque existen recursos pero no se están entregando, por lo que se está realizando un flujo de la entrega donde está el obstáculo para la entrega de las pensiones. Contrario al RIVM como se plantea, no es un Régimen en el que debe existir ganancia, es un Régimen en el que debe existir un destino para las poblaciones más pobres, aunque se debe conservar una reserva. Le parece que el tema se está analizando con ese grupo porque tiene que ir dirigido a las personas más pobres y no solo la cobertura como se indicó sino el monto. Estima que el monto más bajo de invalidez está en alrededor de ciento veinticuatro mil colones y la del RNC en setenta y cinco mil colones, o sea, casi un 50% más y no alcanza para poder sacar las personas de la pobreza, pero es una colaboración.

Interviene la Directora Soto Hernández y señala que en relación con lo que se indicó de que existe una comisión estudiando el por qué y para qué de las pensiones del RNC, manifiesta su preocupación, porque algunas personas le han comentado que el documento para llenar y solicitar una pensión complementaria, consta de 17 páginas y existen personas que no saben leer ni escribir. Además, tiene que localizar recibos de luz y otros. Le parece que se debe replantar el formulario para que el llenado sea más amigable.

Recuerda el señor Loría Chaves que existe un acuerdo de la Junta Directiva trasanterior, en el que se estableció un porcentaje de diferencia entre la pensión del RIVM y la del RNC. Está de acuerdo con que setenta y cinco mil colones, en este momento no son suficientes y no alcanza el nivel de pobreza que está en noventa y dos mil colones, incluso, la Junta Directiva pasada analizó el tema porque el gobierno estaba solicitando que se aumentara a noventa mil colones y se no se acogió la propuesta, porque la relación del porcentaje entre la pensión del RIVM y la del RNC se modificaba. Está de acuerdo en que se aumente el monto de la pensión se eleve y se enfatice en las personas de la zona rural.

Recuerda el Dr. Devandas Brenes que cuando se negoció con las organizaciones sindicales y con el Gobierno del Dr. Miguel Ángel Rodríguez y se aprobó la Ley de Protección al Trabajador, se

tenía conciencia en que el RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte) tendría problemas y se incluyó lo relativo al porcentaje de utilidades de las empresas públicas del Estado para fortalecer al RIVM y al RNC, de manera que en un momento dado se tendría que realizar una distribución de recursos. Le parece que en este momento no se debe plantear el aumento de las pensiones porque se crearían expectativas a las personas. Estima que se debe realizar esa instancia del Poder Ejecutivo y la Procuraduría General de la República, para que no se apele la sentencia del Contencioso Administrativo, en la que ordena al Estado a pagar el 7.5% a los regímenes de pensiones desde el año hasta el año 2013 las utilidades de las empresas del Estado más los intereses acumulados.

El Gerente de Pensiones señala que el incremento de la pensión podría ser preocupante, porque el 15% de las utilidades de las instituciones del Estado obedecen a Leyes recientes. Recuerda que en un inicio se asignaban pensiones por Parálisis Cerebral Profunda y amplió a aquellas personas que tienen padecimientos que se asemejan. Por otro lado, para este año se va a contar con los registros cruzados que tiene FODESAF, para determinar cuáles personas están en estado de pobreza extrema, no se tiene que buscar. Otro aspecto por modificar es la forma de acercarse a esas personas, por ejemplo, si se entrega el formulario a una persona que vive debajo de un puente, puede utilizarlo para otro fin. Las personas en estado de pobreza deben ser visitadas y colaborar con el llenado del formulario, para que se asegure la situación de pobreza extrema. Por otra parte, estima que se debe incorporar el método alternativo de pago, a modo de ilustración, se tiene una población indígena que le toma cinco días salir al Valle de la Estrella y si se le da un cheque o una forma de pago, la mitad o un 90% se destina a las compras en el almacén. Además, el tipo de clasificación de ellos es distinta, tienen la casa o el rancho pero comen en comunidad, de tal manera que el concepto de número familiar se tiene que considerar. Se debe realizar un esfuerzo para que esas comunidades a las que no se les puede enviar dinero, se busquen opciones porque esas personas viven sin servicios sanitarios, sin agua potable y otros, con un nivel de alimentación bajo en proteínas y calorías, hay que comprometerse a trabajar con esa población. En cuanto a la pensión por Invalidez, no se tendrían que establecer compromisos porque se ha logrado una calificación de la invalidez y los requerimientos fundamentales, de modo que cuando una persona muy pobre no califica por la invalidez, se le canaliza ayuda por otras vías. Con FODESAF se tiene los instrumentos para llegar a las familias y si no se puede por el RNC se buscan otras opciones para que se les ayude con métodos alternativos. En cuanto al Seguro de Salud se tiene que tomar alguna medida, porque cuando se indica que la pensión mínima son ciento veinticuatro mil colones, se produce falacia porque si la pensión mínima de una persona es menor; a modo de ilustración, el alcoholismo provoca la mayor desintegración familiar y existen familias que están viviendo en un núcleo familiar y tienen que hacerlo con una pensión que dejó una persona. Cada núcleo familiar recibe el 70% de lo que quedó y es un 35% en IVM. Esa persona no puede acudir al RNC porque se tiene que modificar la pensión del RIVM y es irrenunciable.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta su preocupación por el registro de la pobreza. Le parece que se debe analizar hasta donde le corresponde a la Caja realizar esos estudios o si le corresponde al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Estima que debería existir una planilla de forma que el IMAS fuera un patrón, en la que se incluyen los asegurados por el IMAS y los pensionados por el RNC, de manera que no se tenga incertidumbre en el momento en que se gestiona un trámite un cobro. Por ejemplo, en muchos casos la persona indica que no puede pagar un seguro y en la Oficina de Validación de Derechos lo inscribe como asegurado por el Estado y si se realizara el

estudio de su situación socioeconómica, la tendría que asumir la Caja, llama la atención en ese sentido.

Recuerda la directora Soto Hernández que siendo asesora de don Rodrigo Fournier, quien era el Asesor en aquel entonces de don Daniel Oduber, el señor Presidente indicó que era necesario bajar la brecha de la pobreza hace 40 años, el fin era ayudar a las personas en pobreza extrema y a la fecha no se ha logrado.

Señala el Director Barrantes Muñoz que al analizar el documento se determina que el acuerdo está redactado. Le parece que con los comentarios adicionales y la observación realizada por el Auditor en relación con los estados financieros, con esos resultados versus necesidades deberían conducir a un acuerdo adicional, en términos de que en el RNC los recursos se dirijan a cubrir necesidades de las personas en pobreza extrema de todas las regiones y no solo de la Región Chorotega y, en general, que se atienda como con los recursos disponibles la mayor cobertura de esa población que está necesitando esos recursos.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el acuerdo debería redactarse en términos de que se instruya a la Gerencia de Pensiones, para que elabore la propuesta y que la presente a la Junta Directiva, aunque se está avanzando en el tema y es prioridad.

Señala el Gerente de Pensiones que la situación financiera del RNC es más optimista, porque se recibieron más recursos de FODESAF y no solicitaron que fueran devueltos, si no que se analizara la propuesta que está indicando. Aclara que en los estados financieros se refleja un monto que es ilusorio, porque en el mes de enero se tiene que depositar esos recursos para el pago de las pensiones que corresponden a ese mes.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que el informe se tiene que dar por recibido y aprobado y se recomienda a la administración la propuesta de acuerdo.

A propósito, el Dr. Devandas Brenes solicita se informe cuál es el costo de la Auditoría Externa, cuántos años tiene de auditar los estados financieros. Solicita que se revise el tema.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GP-28.894-14 de fecha 23 de mayo del año en curso, suscrito por el Gerente de Pensiones, mediante el cual se presentan los estados financieros Auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del año 2013 y que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“RESUMEN EJECUTIVO:

La presente propuesta de asunto a tratar, tiene el propósito de someter a consideración y aprobación por parte de la Junta Directiva de los Estados Financieros Auditados del Régimen No Contributivo al 31 de diciembre del 2013.

I. ANTECEDENTES

La Contraloría General de la República en la disposición 4.1. acápite a) Del Informe DFOE-SOC-35-2008 dispuso se definiera e implementara una estrategia y mecanismos

oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera y los Auditados.

En virtud de lo anterior, la Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la Sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del 2008, estableció los lineamientos sobre la presentación de los Estados Financieros Auditados.

Asimismo, en el artículo 23° de la Sesión N1° 8425 celebrada el 25 de febrero del 2010, la Junta Directiva dispuso en el acuerdo segundo lo siguiente:

“**ACUERDO SEGUNDO:** modificar el Acuerdo Primero del artículo 2° de la sesión N° 8288, celebrada el 2 de octubre del año 2008 únicamente en lo referente a la aprobación de los estados financieros auditados, para que se lea de la siguiente manera:

“la Junta Directiva recibirá y aprobará los Estados Financieros Auditados de los Seguros de Salud (SEM), Pensiones (IVM) y Régimen no contributivo (RNC) ...”.

II. DICTAMEN TECNICO

Estados Financieros Auditados del Seguro del Régimen No Contributivo al 31 de diciembre del 2013.

III. DICTAMEN LEGAL

Artículo 14 inciso g) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, el inciso c) indica: *“c. analizar e implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.*

Informe DFOE-SOC-35-2008 del 11 de setiembre del 2008, emitido por la Contraloría General de la República.

IV. CONCLUSIONES

De conformidad con expuesto por el Despacho Carvajal & Colegiados, Contadores Públicos Autorizados *“... los estados financieros antes mencionados se presentan razonablemente en todos los aspectos significativos la situación financiera del Régimen No Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre del 2013 y 2012, los resultados de sus operaciones, sus cambios en el patrimonio y los flujos de efectivo por los años terminados en esas fecha (sic), de acuerdo con las bases contables descritas en la nota 2”.*

RECOMENDACIÓN:

Esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la propuesta presentada según los términos consignados en el siguiente proyecto de acuerdo...”,

realizada la presentación por parte del Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) en cuanto a los estados financieros auditados del Régimen no Contributivo por el período terminado al 31 de diciembre del 2013, habiéndose hecho las observaciones pertinentes por parte del señor Auditor, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** dar por recibidos y aprobados los Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo con cierre al 31 de diciembre del año 2013, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

Asimismo, se recuerda a la Administración que proceda a realizar un análisis de las recomendaciones contenidas en los Estados financieros en referencia y que presente a la Junta Directiva las propuestas que sobre el particular resulten pertinentes.

Por otra parte y acogida la propuesta del Director Barrantes Muñoz, **se acuerda** solicitar a la Gerencia de Pensiones que, con la brevedad posible, presente a la Junta Directiva una propuesta concreta para que con los recursos disponibles, en el Régimen no Contributivo de Pensiones, se atienda la mayor cantidad de población que está requiriendo esos recursos.

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

Los licenciados Montero, Segura y el ingeniero Cordero se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Rebeca Watson Porta, Jefe del Área Administrativa, Dirección Administrativa Financiera de la Gerencia de Pensiones.

La Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 14°

Se presenta el oficio N° GP-29.292, del 2 de junio del año 2014, firmado por el Gerente de Pensiones, por medio del que se presenta la actualización del cronograma de actividades de las *“Medidas adoptadas por la Administración para impulsar las ventas de propiedades del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”*. Ref.: disposición i) del apartado 4 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-EC-IF-04-2012.

El licenciado Pacheco Ramírez señala que en el presente informe se atiende la disposición i) del apartado 4 de la Contraloría General de la República DFOE-EC-IF-04-2012, en relación con las Medidas adoptadas por la Administración para impulsar las ventas de propiedades del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Sin embargo, la fecha de presentación ante el Ente Contralor venció, pero de igual manera se debe informar qué medidas se están implementando. Recuerda que en el año 2005 se realizó un inventario de las propiedades del RIVM, la Junta Directiva ha estado pendiente. Por otro lado, la Contraloría General de la República tuvo conocimiento del informe y solicitó se elaborara un programa de venta para que se realice el proceso. El programa

ha sido exitoso y el inventario de propiedades disminuyó. Las propiedades las recibe el RIVM de varias formas, por ejemplo, a la persona que deja de pagar el préstamo se le remata la propiedad a favor de la Caja. Se buscó la manera de buscar opciones de solución a las personas antes de realizar el proceso de remate de la propiedad, lo que produjo que falta de pago se redujera y se tuvieran que rematar una menor cantidad de casas. Ahora, se está recibiendo un menor número de casas que las que se venden. Además, algunas propiedades se recibieron por Leyes, por alguna muerte que se produjo y no existen herederos, de esa forma se tienen unos lotes en Coronado.

A propósito de una inquietud, la señora Presidenta Ejecutiva señala que la Contraloría General de la República emitió un DEFOE, en el cual se solicita que se debe dar seguimiento a las ventas de las propiedades y están solicitando la actualización del cronograma y las acciones que se han realizado sobre el tema de los terrenos.

Continúa el licenciado Pacheco Ramírez y anota que las ventas de las propiedades han mejorado y en el año 2014 se han vendido 24 propiedades y el inventario se ha disminuido, quedan pendientes de venta 29 propiedades, el programa ha sido exitoso y se debe informar a la Contraloría General de la República.

La licenciada Watson Porta se refiere al asunto en consideración, con base en las láminas de la presentación, cuyo detalle se consigna a continuación:

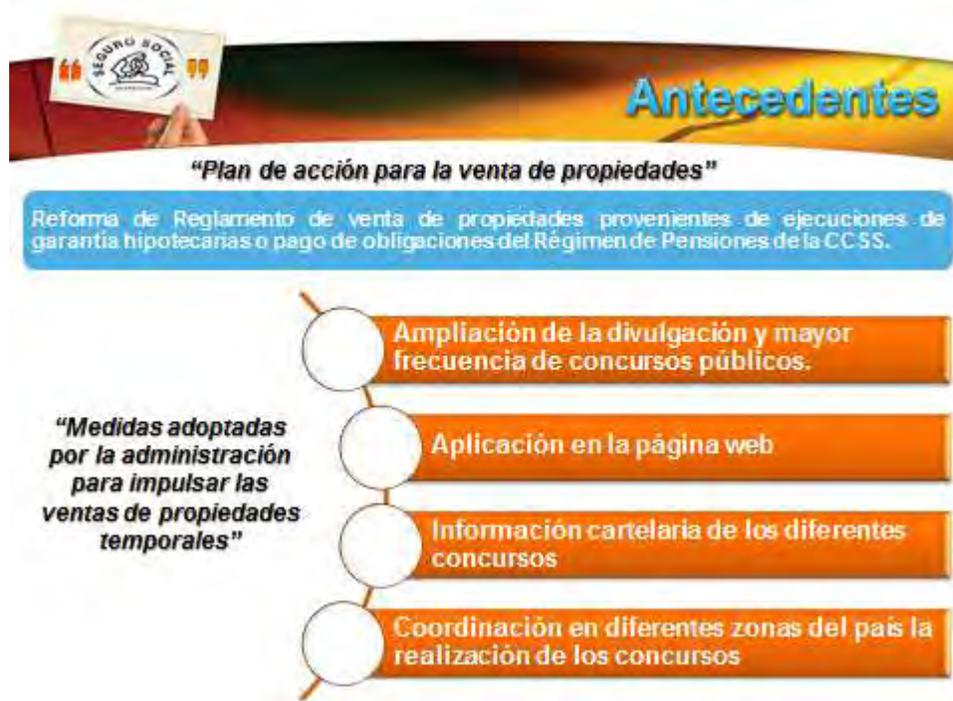
- i) Disposición del Informe de la Contraloría General de la República DFOE-EC-IF-04-2012 Junio 2014.
- ii) Contenidos.
 - 1) Antecedentes.
 - 2) Medidas adoptadas.
 - 3) Actualización cronograma.
 - 4) Propuesta de acuerdo.
- iii) Antecedentes:
 - ❖ La Junta Directiva en el artículo 18° de la sesión N° 8595, celebrada el 09 de agosto de 2012, en relación a la disposición i) del Informe de la Contraloría General de la República DFOE-EC-IF-04-2012 sobre los resultados del estudio efectuado en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) relacionado con la administración de los recursos financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por parte de la Gerencia de Pensiones, dispuso:
“(...)
PUNTO NUEVE
Respecto de la disposición i), instruir a la Gerencia de Pensiones, para que, se presente una propuesta sobre la mejor opción para la venta de los bienes inmuebles que actualmente se encuentran bajo la figura de comodato. Dicha propuesta y un cronograma de las acciones, responsables y plazos para su implementación debe ser presentada a esta Junta Directiva en un plazo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días hábiles, para su aprobación y oficialización”.

iv) Antecedentes.

La Junta Directiva de la Institución en el artículo 16 de la sesión 8614 celebrada en fecha 6 de diciembre 2012, acordó lo siguiente:

“...aprobar las medidas adoptadas por la Administración para impulsar las ventas de propiedades temporales” y el Plan de trabajo para promover la venta de propiedades del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que contempla las etapas para la reforma al Reglamento para la venta de propiedades provenientes de ejecuciones de garantía hipotecaria o pago de obligaciones del Régimen de Pensiones de la CCSS y el Procedimiento de disminución del porcentaje al precio de la base del remate o venta pública de bienes temporales del RIVM. El citado plan de trabajo aprobado contiene el detalle de las acciones, los responsables y plazos para su implementación. Se adjunta copia del oficio No. GP- 49.051 de fecha 4 de diciembre de 2012, suscrito por el Gerente a.i de Pensiones remitido a los miembros de la Junta Directiva de la CCSS, relativo a la propuesta de acuerdo; copia del plan de trabajo para promover la venta de bienes inmuebles del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; y copia del oficio D.J.-8636-12 de fecha 27-11-2012, de la Dirección Jurídica de la CCSS, con el criterio referente a la mejor opción que tiene la Administración para vender los bienes inmuebles temporales y en comodato, en cumplimiento de la disposición 4.i) del informe DFOE-EC-IF-04-2012, de la Contraloría General de la República”.

v)



vi) Impacto venta de propiedades RIVM
(En unidades) –gráfico-.

vii) Inventario de propiedades RIVM a la fecha (gráfico).

viii) **Requerimiento Contraloría General de la República**

Mediante oficio N° 04874 DFOE-SD-1088 recibido el 21 de mayo 2014, el Lic. Manuel Fernández Carvajal, Fiscalizador, Área de Seguimiento de Disposiciones, Contraloría General de la República, se refiere al seguimiento del informe DFOE-EC-IF-04-2012, relacionado con la administración de los recursos financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, particularmente a la disposición i), indicando que:

“...con el fin de complementar el seguimiento que esta Contraloría General realiza de la disposición i) del aparte 4 del informe DFOE-EC-IF-04-2012, muy respetuosamente se solicita remitir un cronograma actualizado de las acciones, con los responsables y plazos para la implementación de esta disposición, información deberá ser presentada dentro de los 10 días hábiles contados a partir del recibo del presente oficio”.

- ix) Actualización de cronograma
Plan de trabajo para promover las ventas.
- x) Cronograma de actividades
“Plan de acción para la venta de propiedades”

Disposición	Acciones pendientes	Responsables	Plazos
Reforma al Reglamento para la venta de propiedades provenientes de ejecuciones de garantía hipotecaria o pago de obligaciones del Régimen de Pensiones de la CCSS; el cual según.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del Órgano Jurídico Institucional • Aprobación Junta Directiva • Publicación Diario Oficial La Gaceta. 	Dirección Jurídica (enviado noviembre 2013) Gerencia de Pensiones	I trimestre 2015
Procedimiento de disminución del porcentaje al precio de la base del remate o venta pública de bienes temporales del RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte)	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del Órgano Jurídico Institucional • Aprobación Junta Directiva • Publicación Diario Oficial La Gaceta. 	Dirección Jurídica Gerencia de Pensiones	I trimestre 2015

- xi) Cronograma de actividades
“Medidas adoptadas por la administración para impulsar las ventas de propiedades temporales”

Disposición	Acciones pendientes	Responsables	Plazos
Coordinación en diferentes zonas del país para la realización de los concursos con el fin de que los inmuebles que se encuentran localizados en dichas áreas sean accedidos con mayor facilidad por los potenciales oferentes, la cual estaba previsto efectuarse en el primer trimestre del año 2013.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del Plan de Mercadeo • Implementación del Plan de Mercadeo* 	Área Administrativa GP Área Comunicación Digital GA Área Gestión de Informática GP	II semestre 2014.

xii) Propuesta de acuerdo.

ACUERDO PRIMERO

En conformidad con lo expuesto por la Gerencia de Pensiones según oficio GP-29.292-14 del 2 de junio 2014, la Junta Directiva ACUERDA aprobar la “Actualización del cronograma de actividades de las medidas adoptadas por la Administración para impulsar las ventas de propiedades temporales y del plan de Acción para Promover la Venta de Propiedades del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, junio 2014”. Comunicar este acuerdo a la Contraloría General de la República.

ACUERDO SEGUNDO

En conformidad con lo expuesto por la Gerencia de Pensiones según oficio GP-29.292-14 del 2 de junio 2014, la Junta Directiva ACUERDA instruir a la Dirección Jurídica para que atienda en el plazo máximo de un mes la solicitud de criterio final a la propuesta de reforma al Reglamento para venta de propiedades provenientes de ejecuciones de garantía hipotecaria o pago de obligaciones del Régimen de Pensiones de la CCSS.

Señala la licenciada Watson que dentro del plan de acción se había incorporado el cronograma inicial y se envió a la Contraloría General de la República. Además, se está promoviendo el Reglamento de la Venta de Propiedades, la reforma permitirá impulsar mejor la venta de propiedades, pero dentro de las acciones está el análisis jurídico y la aprobación por parte de la Junta Directiva y la publicación en La Gaceta. Los responsables son la Dirección Jurídica que tiene el análisis de referido Reglamento y la Gerencia de Pensiones que tendrá que agendar todas las etapas subsecuentes. Se ha dispuesto un plazo del primer trimestre del año 2015, luego dentro de esa reforma del Reglamento se tiene el procedimiento para la disminución de las ventas de propiedades, en caso de que resulte infructuoso el concurso la Ley establece la posibilidad para que el inmueble no se gestione con el mismo precio, de tal manera que se puede reducir en un 25% cada vez que se hace el remate y el plazo. Además el plazo para concluir con el programa es al primer trimestre del año 2015. Dentro de las medidas adoptadas se tiene la coordinación en diferentes zonas del país, para impulsar las ventas de propiedades y que el

programa no se enfoque solo a la Provincia de San José. Para lo cual se ha establecido un plan de mercadeo y la implementación de éstos se realizará en el segundo semestre del año 2014. Dentro de las áreas responsables está el Área Administrativa con la Jefatura, el Área de Comunicación y Digitación, el Área de Gestión Informática que están dentro de la ejecución del plan de mercadeo. En ese sentido, se contempla el servicio al cliente, afiches, signos externos, páginas en internet y una serie de actividades que se van a realizar, para lograr vender las 29 propiedades restantes.

Señala el Auditor que en el inventario que se realizó se revisaron las propiedades de la Caja y le preocupa, porque a raíz del problema que surgió con la Finca de Coronado, porque fue invadida por precaristas y la Institución ha estado a punto de perder esa propiedad, existe un proceso judicial, la finca es muy valiosa. De manera que la Junta Directiva tomó un acuerdo tendiente a que se revisara a nivel de país las propiedades que estén en una situación de riesgo. Por ejemplo, la urbanización los árboles, por el lado de Sarapiquí.

Aclara la licenciada Watson Porta que, por ejemplo, la Finca Coronado no se puede incluir en el cronograma, porque existe impedimento legal para que se venda la propiedad.

El Auditor hace hincapié en que la Junta Directiva había tomado un acuerdo en el cual instruía para que se realizara una revisión de las propiedades que están a nombre de la Caja, por ejemplo, la Casa Saprissa, desconoce si se vendió porque es una propiedad valiosa.

Sobre el particular, señala el licenciado Acuña Ulate que existe el acuerdo y la administración ha preparado el informe. En cuanto a las propiedades del IVM (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte) el informe está completo y las propiedades del Seguro de Salud son una cantidad significativa. En el RIVM son 29 propiedades, el informe está listo para ser presentado a consideración de la Junta Directiva en un mes. Recuerda que en el año 2005, cuando se inició el proceso de venta se tenían 380 propiedades y a la fecha se tienen 29. A la fecha se están vendiendo en alrededor de 20 y 40 propiedades por mes, porque todos los meses se publican ventas de propiedades. Por otro lado, se le está indicando a la Contraloría General de la República que con el programa que se aprobó y se implementó para el año 2012, el resultado ha sido positivo y se han tenido excelentes resultados y las propiedades que faltan por vender, se someterán a ese programa.

El Director Loría Chaves manifiesta su satisfacción con el tema, porque quedan pocas propiedades para la venta y el crédito hipotecario es más rentable que las inversiones en bonos. Le parece que el acuerdo de la Junta Directiva en cuanto a la revisión del estado de las propiedades del Seguro de Salud se debe retomar, porque ha tenido información en términos de que algunas han sido invadidas por precaristas, a modo de ilustración, el Bajo de los Ledezma.

Sobre el particular, señala el Gerente de Pensiones que en la administración de la licenciada Chinchilla Miranda se analizó la situación con el Presidente Ejecutivo del Banco de la Vivienda, Lic. Eugenio Rodríguez, en el sentido de que se analizara la situación y se estaba gestionando un proyecto para erradicar de precaristas el Bajo de los Ledezma y el proyecto no se concluyó, se tendría que retomar.

A propósito de una consulta del Dr. Devandas Brenes, señala el licenciado Acuña Ulate que el Reglamento estaría concluido en nueve meses.

A don Mario le parece que es mucho tiempo. En ese sentido, indica el licenciado Acuña Ulate que el Reglamento está en el proceso de análisis en la Dirección Jurídica, será enviado a la administración y si de ser necesario, se le incorporarán las recomendaciones y generalmente se devuelven a la Dirección Jurídica. De tal manera que en el último trimestre se puede cambiar.

Sobre el particular, el Subgerente Jurídico en forma respetuosa aclara que el Reglamento fue analizado y se realizaron los señalamientos correspondientes y no se ha logrado que se le incorporen las modificaciones sugeridas. Por lo que le parece que en el segundo acuerdo de la propuesta, existe una falacia cuando se indica que la Dirección Jurídica en un mes revisará el Reglamento.

La Dra. Sáenz Madrigal sugiere que se realice la corrección a la propuesta de acuerdo y se establezca un plazo de tres meses, para que el Reglamento se presente a consideración de la Junta Directiva.

Por otro lado, el Director Devandas Brenes solicita se presente un informe comparativo del saldo promedio de la deuda del Estado con la Caja.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° GP-29.292, del 2 de junio del año 2014, que en adelante se transcribe, en lo pertinente, firmado por el Gerente de Pensiones, por medio del que se presenta la actualización del cronograma de actividades de las *“Medidas adoptadas por la Administración para impulsar las ventas de propiedades del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”*. Ref.: disposición i) del apartado 4 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-EC-IF-04-2012:

“Mediante oficio N° 04874 DFOE-SD-1088 recibido el 21 de mayo 2014, el Lic. Manuel Fernández Carvajal, Fiscalizador, Área de Seguimiento de Disposiciones, Contraloría General de la República, se refiere al seguimiento del informe DFOE-EC-IF-04-2012, relacionado con la administración de los recursos financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, particularmente a la disposición i), indicando que:

“... con el fin de complementar el seguimiento que esta Contraloría General realiza de la disposición i) del aparte 4 del informe DFOE-EC-IF-04-2012, muy respetuosamente se solicita remitir un cronograma actualizado de las acciones, con los responsables y plazos para la implementación de esta disposición, información deberá ser presentada dentro de los 10 días hábiles contados a partir del recibo del presente oficio”

Sobre el particular la Presidencia Ejecutiva envía el oficio P.E. 31.680-14 del 22 de mayo 2014, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho, trasladando el oficio N° 04874 DFOE-SD-1088 a esta Gerencia, para su atención.

En relación al cumplimiento de la disposición i) del DFOE-EC-IF-04-2012 cabe mencionar que la Contraloría General de la República instruyó a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el sentido de:

- i) *Girar las instrucciones pertinentes a la Gerencia de Pensiones para que, se presente una propuesta sobre la mejor opción para la venta de los bienes inmuebles que actualmente se encuentran bajo la figura del comodato. Dicha propuesta y un cronograma de las acciones, responsables y plazos para su implementación, debe ser presentada a la Junta Directiva en un plazo no mayor a 45 días hábiles, a efecto de que ese órgano la apruebe y oficialice. Sobre el particular, se le solicita remitir a esta Contraloría General, en un plazo no mayor de 30 días hábiles, un acuerdo por la Zuma certificación del acuerdo tomado por esa Junta Directiva en el cual consten las instrucciones giradas y los responsables de su cumplimiento; y en un plazo máximo de 90 días hábiles remitir certificación del acuerdo donde se conoce la propuesta y se apruebe y oficialice”*

En cumplimiento a la instrucción dada y en virtud de lo presentado por esta Gerencia, la Junta Directiva, envía mediante oficio N° 56.414 del 10 de diciembre 2012, copia certificada del acuerdo tomado en art. 16, sesión N° 8614, celebrada el 6 de diciembre 2012, en la cual se indica:

“...aprobar las “Medidas adoptadas por la Administración para impulsar las ventas de propiedades temporales” que en adelante se describen y el Plan de trabajo para promover la venta de propiedades del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que contempla las etapas para la reforma al Reglamento para la venta de propiedades provenientes de ejecuciones de garantía hipotecaria o pago de obligaciones del Régimen de Pensiones de la CCSS y el Procedimiento de disminución del porcentaje al precio de la base del remate o venta pública de bienes temporales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.”

Recibido el mencionado oficio PE-31.680-14 de la Presidencia Ejecutiva, este despacho lo traslada con nota GP-28.905-2014 al Lic. José Alberto Acuña Ulate Director, Dirección Financiera-Administrativa solicitando la atención a lo requerido.

En ese sentido, con nota DFA-0779-2014 la Dirección Financiera Administrativa responde a lo solicitado de la siguiente manera:

“Por lo anterior, esta Dirección procedió a enviar al Área Administrativa el DFA-729-2014 de fecha 22 de mayo de 2014 a fin de que preparara y remitiera a ésta la información solicitada por la Contraloría General de la República, en respuesta a lo requerido el Área Administrativa presenta el oficio AA-1086-2014 de fecha 27 de mayo de 2014, en el que detalla cada uno de los puntos contenidos en la consulta de la Contraloría y a su vez presenta el cronograma de actividades llamado “Plan de acción para la venta de propiedades”, que se detalla seguidamente:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
PLAN DE ACCIÓN PARA LA VENTA DE PROPIEDADES

<i>Disposición</i>	<i>Acciones</i>	<i>Acciones pendientes</i>	<i>Responsables</i>	<i>Plazos</i>
<i>No se ha concluido con la reforma al Reglamento para la venta de propiedades provenientes de ejecuciones de garantía hipotecaria o pago de obligaciones del Régimen de Pensiones de la CCSS; el cual según acuerdo del artículo 16, de la sesión N.º 8614, celebrada el 6-12-2012, estaba previsto realizarse entre marzo de 2012 y marzo de 2013.</i>	<i>Se remitió el oficio AA-1073-2014 a la Dirección jurídica institucional a fin de que se remitan las observaciones correspondiente o el aval requerido para continuar con el procedimiento de aprobación ante la Junta Directiva de la Institución</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Análisis del Órgano Jurídico Institucional</i> • <i>Aprobación Junta Directiva</i> • <i>Publicación Diario Oficial La Gaceta.</i> 	<i>Dirección Jurídica Institucional. Junta Directiva (supeditado a la atención de responsables)</i>	<i>I trimestre 2015</i>
<i>No se informó del avance en la ejecución de las actividades para el Procedimiento de disminución del porcentaje al precio de la base del remate o venta pública de bienes temporales del RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte); el cual según acuerdo del artículo 16, de la sesión N.º 8614, celebrada el 6-12-2012, estaba previsto realizarse entre marzo de 2012 y marzo de 2013.</i>	<i>En la propuesta de Reglamento para la Venta de Bienes Inmuebles del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se incorporó el procedimiento de marras, por lo que el mismo se encuentra supeditado a lo que la Dirección Jurídica institucional resuelva</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Análisis del Órgano Jurídico Institucional</i> • <i>Aprobación Junta Directiva</i> • <i>Publicación Diario Oficial La Gaceta.</i> 	<i>Dirección Jurídica Institucional. Junta Directiva (supeditado a la atención de responsables)</i>	<i>I trimestre 2015</i>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
“Medidas adoptadas por la administración para impulsar las ventas de propiedades temporales”

<i>Disposición</i>	<i>Acciones</i>	<i>Acciones pendientes</i>	<i>Responsables</i>	<i>Plazos</i>
<i>No se ha desarrollado e implementado la Aplicación en la página web en la que los usuarios puedan acceder en todo momento a los bienes inmuebles que se encuentran disponibles para la venta; la cual estaba planeado realizarse en el primer trimestre del año 2013.</i>	<i>Este aspecto se encuentra cumplido, por cuanto la Administración ha realizado esta acción en la regularidad que le amerita</i>		<i>Área Administrativa de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones en conjunto con el Área de Comunicación Digital</i>	<i>No aplica</i>
<i>No se informó de la actividades de Coordinación en diferentes zonas del país para la realización de los concursos con el fin de que los inmuebles que se encuentran localizados en dichas áreas sean accedidos con mayor facilidad por los potenciales oferentes, la cual estaba previsto efectuarse en el primer trimestre del año 2013.</i>	<i>Aunque se informa a las diferentes localidades del país por medio de la web master, vía telefónica se orienta a cada uno de los usuarios sobre el procedimiento.</i> <i>Sin embargo con esta, nueva propuesta se espera aplicar nuevas herramientas con vista en el interés que puedan tener por inmueble que se encuentra específicamente en determinada zona.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del Plan de Mercadeo • Implementación del Plan de Mercadeo * 	<i>Área Administrativa de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones en conjunto con el Área de Comunicación Digital y el Área Gestión de Informática de la Dirección Administración de Pensiones de la Gerencia de Pensiones</i>	<i>II semestre 2014.</i>

(*) Se adjunta Plan de Mercadeo.

En razón de lo anterior, considerando el plan de mercadeo presentado por esa Área esta Dirección avala el mismo así como el replanteamiento del cronograma de propuesto.

Es imperativo recalcar la premura de contar con la respuesta de la Dirección Jurídica sobre este tema de la normativa, ya que se han cursado varios recordatorios por parte del Área Administrativa y la Gerencia de Pensiones, por lo que se solicita nuevamente la interposición de sus buenos oficios a fin de gestionar lo pertinente para continuar con el procedimiento de aprobación por parte de la Junta Directiva de la Institución.”

Es necesario indicar que además de las solicitudes realizadas por el Área Administrativa y la Dirección Financiero Administrativa, esta Gerencia mediante oficio GP 28.819-14 del 19 de mayo 2014 solicitó al Lic. Gilbert Alfaro Morales, Subgerente, Dirección Jurídica, lo siguiente:

“...siendo de su conocimiento que la Junta Directiva acordó que se prioricen las solicitudes la Contraloría General de la República y siendo de acatamiento obligatorio las recomendaciones de la Auditoría Interna, le solicito amablemente dado que el tema en cuestión está en manos de la Dirección Jurídica, interponer sus buenos oficios para que se remitan recomendaciones a la “Propuesta de Reglamento para la Venta de Bienes Inmuebles Propiedad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS” solicitadas en la nota AA-1648-2013 enviada por la Licda. Watson en el menor tiempo posible, con el ánimo dar una respuesta satisfactoria tanto a la Contraloría General de la república como a la Auditoría Interna”...”,

de conformidad con lo expuesto por la Gerencia de Pensiones según el citado oficio número GP-29.292-14, al que se anexan las comunicaciones números DFA-0779-2014 del 02 de junio del año 2014, firmado por el Director de la Dirección Financiera Administrativa, licenciado José Alberto Acuña Ulate, y AA-1086-2014, del 27 de mayo del año 2014, que suscribe la Jefe a.i. del Área Administrativa de la Dirección Administrativa Financiera, y con base en la recomendación del licenciado Pacheco Ramírez, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la actualización del cronograma de actividades de las “Medidas adoptadas por la Administración para impulsar las ventas de propiedades temporales” y del “Plan de Acción para Promover la Venta de Propiedades del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte” aprobado en la sesión N° 8614, artículo 16°, así como así como el nuevo “Plan de Mercadeo Venta de Bienes Inmuebles” adjunto al oficio número DFA-0779-2014, para cumplir con la “Coordinación en diferentes zonas del país para la realización de los concursos”, y enviar comunicación de este acuerdo a la Contraloría General de la República.

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

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

El licenciado Acuña Ulate y la licenciada Watson Porta se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 15°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota número PE.31.682-14, que firma la señora Presidenta Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 22 de mayo del

presente año, suscrita la señora Jefe de Área de la Comisión con Potestad Legislativa Plena Primera de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el Proyecto “*Ley reforma Ley de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional*”, expediente N° 17.561.

Se ha distribuido el criterio de la Gerencia de Pensiones en el oficio N° GP-29.595-14 del 10 de junio en curso, y por lo avanzado de la hora y el análisis que corresponde hacer para emitir criterio, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días más para dar respuesta.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la nota número PE.31.698-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 22 de mayo del presente año, número CPII-003, suscrita por la Encargada de la Comisión Plena II de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *Proyecto adición Transitorio VIII a la Ley reguladora de la actividad portuaria de la Costa del Pacífico, número 8461, expediente número 18.219.*

Se ha distribuido el criterio de la Gerencia de Pensiones en el oficio N° GP-29.540-14 del 04 de junio del presente año y por lo avanzado de la hora y el análisis que corresponde hacer para emitir criterio, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días más para dar respuesta.

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

ARTICULO 16°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota número PE.32.008-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 17 de junio del presente año, suscrita por la señora Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *Proyecto Ley reforma a la Ley 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, expediente N° 18.888.*

Se presenta el oficio N° GP-29.766-14, suscrito por el Gerente Pensiones, que literalmente se lee de este modo:

“Mediante oficio JD~PL~0023-14 del 18 de junio del 2014, se solicita a la Gerencia de Pensiones, externar criterio para la sesión del 26 de junio del año en curso, en relación al proyecto de Ley "Reforma de la Ley N° 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional", expediente 18.888.

Al respecto, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones y a la Asesoría Legal de esta Gerencia, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.

En fecha 19 de junio del 2014 la Dirección Administración de Pensiones presenta a esta Gerencia memorial DAP~959~2014 mediante el cual solicita:

"(..)

De la manera más respetuosa, insto a que a su vez se solicite a la Junta Directiva de la Institución, una prórroga para presentar el Criterio técnico-legal sobre Proyecto de Ley "Reforma a la Ley 7531, Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional", Expediente 18.888, en la sesión a realizarse el jueves 10 de julio de 2014, en vez de la del 26 de junio en curso.

Lo anterior se debe a que dicho Proyecto busca reformar disposiciones de uno de los regímenes sustitutos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y debe analizarse cuidadosamente porque este tipo de proyectos muchas veces busca otorgar privilegios injustificados a un grupo de la población y extraerle cotizantes al Régimen de Invalidez. Vejez y Muerte sin una razón justificada, -lo que eventualmente podría atentar contra la sostenibilidad financiera del mismo-".

Aunado a la anterior, la citada Dirección ha estimado pertinente que el proyecto objeto de estudio sea analizado por la Dirección Actuarial y Económica, por lo cual se está realizando la consulta respectiva.

En virtud de lo expuesto, muy respetuosamente proponemos se someta a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión con Potestad Legislativa Plena Primera de la Asamblea Legislativa, un plazo adicional de veintidós días hábiles para contestar”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con la recomendación del licenciado Pacheco Ramírez –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de veintidós días más para responder.

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

ACUERDO SEGUNDO: se presenta la nota número PE.37.370-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 19 de junio del presente año, número PIII-015-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Legislativa Plena III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el Proyecto reforma a la Ley de Protección al Trabajador, número 7983, expediente 17.908.

Se ha distribuido la comunicación firmada por el Gerente de Pensiones, N° GP-29.809-14 del 25 de junio en curso que en forma literal se transcribe, seguidamente:

“Mediante oficio JD-PL-0027-14 del 20 de junio del 2014, se solicita a la Gerencia de Pensiones, externar criterio para la sesión del 26 de junio del año en curso, en relación al proyecto de Ley "Reforma Ley de Protección al Trabajador", Expediente N° 17.908.

Sobre el particular, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones y a la Asesoría Legal de esta Gerencia, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.

En fecha 23 de junio del 2014 la Dirección Administración de Pensiones presenta a esta Gerencia memorial DAP-969- 2014 mediante el cual solicita:

"(...)

Debe indicarse que la versión de este Proyecto de Ley que fue sometida anteriormente a consulta ante la CCSS, pretendía, -a diferencia de la intención que tuvo el legislador al promulgarse la Ley de Protección al Trabajador en el año 2000-, modificar las facultades de mera supervisión que tiene la SUPEN respecto del Régimen de IVM según lo dispuesto de forma taxativa en el artículo 37 de la Ley Régimen Privado de Pensiones Complementarias, a un esquema de total y abierta regulación sobre el mismo.

Por ello, esta Dirección considera necesario analizar de manera cuidadosa, -desde el punto de vista técnico-jurídico-, la nueva versión que se somete a consulta, y en vista de que el plazo concedido para efectuar ese análisis es realmente corto, recomienda solicitar a la Junta Directiva, prórroga para la presentación del citado criterio en la sesión a realizarse el próximo 10 de julio de 2014".

En virtud de lo expuesto, muy respetuosamente proponemos se someta a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión Legislativa Plena III de la Asamblea Legislativa, un plazo adicional de veintidós días hábiles para contestar”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con la recomendación del Gerente de Pensiones – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de veintidós días más para responder.

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

El licenciado Pacheco Ramírez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 17°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-20497-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

A las dieciocho horas con cincuenta y cinco minutos se levanta la sesión.