

Jueves 20 de septiembre de 2012

N° 8601

Acta de la sesión ordinaria número 8601, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 20 de septiembre de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho, quien preside; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La señora Presidenta Ejecutiva se incorporará a la sesión tan pronto le sea posible, en vista de la consulta médica a la que asiste.

El Director Salas Carrillo informó que no le es posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves informó que retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Meléndez González.

ARTICULO 2°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** modificar la agenda y tratar el tema de la correspondencia.

ARTICULO 3°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 4°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista y **se toma nota** de la copia del oficio número 44366 de fecha 7 de setiembre del año 2012, suscrito por el Auditor Interno, dirigido al Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional Servicios Médicos Central Norte (sic), en la que brinda respuesta al oficio N° DRSSCS-DM-1448-12 referente a la lista de espera del Hospital Max Peralta de Cartago.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista la copia del oficio número 44245 de fecha 3 de setiembre del año 2012, suscrito por el Auditor Interno, dirigida al Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo, y al Lic. Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal, por medio de las que les remite el Informe N° AGO-195-2012 referente a *“Evaluación sobre plus salarial de ampliación de jornada cancelado a los funcionarios del Área de Ingeniería de Sistemas. Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones”*, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Administrativa que dé seguimiento al asunto.

ARTICULO 10°

Conocida la copia del oficio número 44308 de fecha 3 de setiembre del año 2012, suscrita por el Auditor Interno, dirigida al Dr. Eduardo López Cárdenas, Director Médico y al MBA. José Gabuardi Montero, Director Administrativo Financiero del Área de Salud 3 San Rafael-Chomes-Monteverde, mediante la que les remite el Informe N° AGO-204-2012 referente al *“Estudio especial sobre la aplicación de las medidas para la contención del gasto en el Área de Salud 3 San Rafael-Chomes-Monteverde, U.E. 2511”*, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a las Gerencias Médica y Financiera que le den seguimiento al asunto.

ARTICULO 11°

Se conoce la copia del oficio número 39389 de fecha 12 de setiembre del año 2012, suscrito por el Auditor Interno, dirigida al Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo, por medio de la que les remite el Informe N° ASAAI-175-2012 referente al *“Estudio especial sobre el nombramiento de personal en la Institución”*, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Administrativa que proceda conforme corresponda.

ARTICULO 12°

Se conoce la copia de la nota número 44397 de fecha 14 de setiembre del año 2012, que firma Auditor Interno, dirigida a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, al Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional Red de Servicios de Salud Central Sur, al Dr. Pedro González Morera, Director Médico, y al Lic. Edwin Cambronero Granados, Director Administrativo del Área de Salud Goicoechea 2, en la que remite el Informe N° AGO-218-2012 referente al *“Evaluación sobre las Medidas de Contención del Gasto en el Área Salud”*

Goicoechea 2”, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera le den seguimiento al asunto.

ARTICULO 13°

Por unanimidad, **se declara** la firmeza de la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, el licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal, el doctor Róger Ballesterero Harley, Director, la ingeniera Susan Peraza Solano, y los ingenieros Sergio Chacón Marín y Max Barberena Saborío, funcionarios de la Dirección de Planificación.

ARTICULO 14°

El señor Gerente Administrativo se refiere al oficio N° 33.772 de fecha 6 de setiembre del año 2012, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8545, en cuanto al “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*” y presenta el informe ejecutivo final respecto de las recomendaciones R29 y R33.

- a) *R.29. Congelar el número plazas a partir del 1 de octubre del 2011 y durante todo el 2012, y que a partir del 2013 el incremento se dé principalmente para la atención directa de las personas aseguradas y que no sea mayor a 1% anual.*
- b) *R.33. Posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier estudio grupal o de otro tipo hasta que se logre el equilibrio financiero del régimen.*

El licenciado Rivera Cordero, con el apoyo de las láminas que se especifican, presenta la información relativa a la recomendación R 29:

- I) Presentación de Recomendaciones
R 29 y R 33
Acuerdo Artículo 10°, Sesión 8545 de la Junta Directiva (Informe del Equipo de Especialistas).
- II) R29
Congelamiento de Plazas.
- III) Recomendación Informe de Especialistas.

“Congelar número plazas a partir del 1 de octubre 2011 y durante todo 2012; a partir del 2013, incremento se dé principalmente para atención directa a personas aseguradas y que no sea mayor a 1% anual.”
- IV) Acuerdo Junta Directiva. Sesión 8545.

Junta Directiva hace la observación de que desde el año anterior, a propósito de las medidas de contención del gasto, la institución ha sido consecuente con congelar

número plazas. Para procurar seguimiento en lo actuado, instruye a la Gerencia Administrativa para que informe sobre los niveles reales de contratación, así como valorar viabilidad de la recomendación.

V) ¿Qué se ha hecho?

VI) **Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros.**

Creación de plazas en 2011 con financiamiento central será especialmente, para generación de ingresos, especialistas, formación de técnicos, apertura de segundo y tercer turno, nuevas construcciones finalizadas, disposiciones de Junta Directiva y compromisos formales adquiridos”

VII) **Política para la contención del Gasto**

- Crear solo plazas relacionadas con formación de especialidades.
- Eliminar plazas vacantes y movimientos en los últimos seis meses.

VIII) Acuerdos Junta Directiva
Marzo 2012 **Artículo 19º, sesión 8564.**

Junta Directiva reitera que plazas vacantes por jubilación, despido sin responsabilidad patronal, renuncia u otro motivo se congelarán y para su reactivación deberá contarse con los estudios correspondientes. Junta Directiva aprobará la reactivación.

IX) Acuerdos Junta Directiva
Marzo 2012 **Artículo 19º, sesión 8564.**

Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios.

- **No se autoriza la creación de plazas nuevas con financiamiento central para el año 2012** (se hacen algunas excepciones).
- **La eventual creación será competencia de Junta Directiva.**

X) Acuerdos Junta Directiva
Marzo 2012 **Artículo 19º, sesión 8564.**

Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios.

- Institución propiciará el uso racional de plazas vacantes por jubilación, despido sin responsabilidad patronal, renuncia u otro motivo.
- Diseñar e Implementar un Plan de Movilidad Laboral Voluntaria Condicionada.

XI) Acuerdos Junta Directiva
Mayo 2012 **Artículo 15º, sesión 8581.**

Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2012 y 2013.

- **No se autoriza la creación de plazas nuevas con financiamiento central.** (Hace algunas excepciones).
- **Se congelan plazas vacantes con pago de prestaciones legales. Reactivación se hará a través de Junta Directiva.**

XII) Propuesta de acuerdo

En relación con el informe técnico presentado por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal de la Gerencia Administrativa, en atención de la recomendación No. 29 del Informe del Equipo de Especialistas, esta Junta reconoce que este tema ha venido siendo atendido por parte de la institución previo a la emisión del informe, mediante las Políticas de Contención del Gasto, de Recursos Humanos y otras acciones orientadas a congelar la creación de plazas en la institución, de conformidad con el alcance y los plazos previamente establecidos en dichas políticas. Por lo tanto, esta Junta **ACUERDA** dar por concluido el proceso de atención de la recomendación No. 29, ya que cumple con lo establecido en el artículo 10° de la sesión No. 8545.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta cuántas plazas ha creado la actual Junta Directiva, porque le parece que esta discusión debe darse antes de decir si se ha cumplido o no, para tener claro, ya que un día de estos se le informó que había creado alrededor de 400 plazas.

Informa el licenciado Rivera Cordero que se han creado hasta el momento 394 plazas, incluidas las 150 de Desamparados.

De nuevo interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que quisiera insistir, al igual que en otras ocasiones lo ha hecho la Directora Solera Picado, en qué seguimiento y evaluación se le está dando a esas 394 plazas. También quisiera conocer qué productividad están teniendo, cómo están incidiendo en el servicio, porque el sentido que tiene crear plazas es precisamente ese: impactar. Recuerda que en algún momento se dijo que a las nuevas plazas se les daba seguimiento y resultó que el seguimiento o no se daba o era muy pobre. El recurso nuevo que se crea debe tener un impacto, de lo contrario no tiene sentido. Por ello, quisiera oír cuál evaluación se está dando, cómo está impactando y eventualmente que se traiga un reporte a Junta Directiva, que también lo pueda conocer la Auditoría.

Señala el señor Gerente Administrativo que es importante aclarar que todas las plazas que se están creando son para servicio, no se ha vuelto a crear una sola plaza administrativa; todas las plazas de servicio llevan un análisis del área que las solicita, en este caso la Gerencia Médica, y luego se conoce en el Consejo de Administración y es la Gerencia Médica la que tiene que estar informando sobre la productividad y desempeño de las mismas.

El Director Gutiérrez Jiménez sugiere que se tome un acuerdo, solicitando tanto al Gerente Administrativo como a la Gerencia Médica que presenten, en un plazo que sea razonable, un reporte del impacto y seguimiento que se le dé a las nuevas plazas. Considera que esta no debería ser ni siquiera una solicitud; lo está pidiendo por el momento y la coyuntura histórica que se está

pasando, pero realmente debería ser una exigencia permanente de las autoridades y las jerarquías de la Institución, estar velando por esa evaluación constante y ver cómo está impactando; y si no está impactando, por qué no está impactando y tomar los correctivos del caso.

Le parece al Director Fallas Camacho que más bien en el acuerdo se podría agregar algo relacionado a ese tipo de solicitud del Director Gutiérrez, de manera que quede inserto ahí; le parece que quien debe dar las explicaciones del caso es la Gerencia Médica, ya la Gerencia Administrativa cumplió con lo que tenía que cumplir. Pero recuerda que esas plazas fueron aprobadas por esta misma Junta Directiva, atendiendo la justificación técnica que se dio en su momento.

Ante la observación del Director Gutiérrez Jiménez, de que se trata de lo que pasó después, responde el Director Fallas Camacho que entonces cree que se debería agregar al acuerdo algo que permita dejar señalada la necesidad de que esta decisión no es solo en función de una recomendación, sino que debe ser una política institucional que, por lo demás, debería responder a algo mayor, que él sigue diciendo que es la bendita planificación. Cuando se contrata a alguna persona, porque hay una necesidad previamente determinada y con un objetivo claro y preciso, se esperaría un impacto con ese tipo de contratación; la idea va por ahí, es arreglar el acuerdo, para que quede como una responsabilidad de la Administración.

En la misma línea, el Director Marín Carvajal anota que si ya se da por aceptada y concluida una recomendación, y que la Junta Directiva cerró el capítulo, le puso candado, se pregunta qué va a pasar después, en futuras administraciones. Le parece que hay que hacer de ese tipo de situaciones como un decálogo permanente institucional, para que las futuras administraciones sepan que no se debe incurrir en estas experiencias que ha vivido la presente Junta Directiva, porque llegar a esta situación no es nada agradable. Cree que deben establecerse directrices precisas en ese sentido, para evitar las experiencias que la Junta ha aprendido.

El licenciado Rivera Cordero sugiere agregar a la propuesta de acuerdo: *Instruir a la Gerencia Médica para que presente informes semestrales de seguimiento sobre la productividad e impacto de las plazas creadas en esta administración.*

No está de acuerdo el Director Fallas Camacho, porque se trata de definir una política general para todas las Gerencias, cuando contraten nuevas plazas. Debe ser una política institucional evaluar el impacto de las nuevas contrataciones y que se convierta en una rutina; y por supuesto, quiere decir que cuando la Junta Directiva lo solicite, tendrán que dar el informe, porque forma parte de esa política institucional.

La Directora Solera Picado propone que incluso se incorpore dentro de las políticas de Recursos Humanos, establecidas para este año, y también en las políticas del presupuesto de 2013, que se van a ver más adelante; para aprobarlas se puede incorporar ahí también, porque esto de una u otra manera tiene que afectar el plan operativo de cada unidad.

Seguidamente, el licenciado Rivera Cordero se refiere a la recomendación 33, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- 1) R 33
Estudio Integral de Puestos.

2) **Recomendación Informe de Especialistas**

“Posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier estudio grupal o de otro tipo hasta que se logre el equilibrio financiero del régimen”.

3) Antecedente.

4) Acuerdos Junta Directiva

La Junta Directiva mediante diversos acuerdos (sesiones 8306 (diciembre 2008), 8333 (marzo 2009), 8407 (diciembre 2009)), así como las Políticas de Recursos Humanos del 2009, 2010 y 2011, **vino respaldando la realización del estudio integral de puestos pues se evidenció una necesidad bajo el contexto del momento.**

5) **Se vino realizando proceso de compra.**

En atención a dichos acuerdos, a través de la Dirección de Aprovisionamiento Institucional se **venía promoviendo la contratación de una firma externa que realizara el estudio integral de Puestos.** Proceso estaba por adjudicarse. PriceWaterhouseCooper fue la oferta finalista, misma que alcanzaba **un millón cuatrocientos noventa mil dólares.**

6) **El contexto cambio a partir del 2011.**

- **Informe de OPS** del 2011 identifica situaciones que afectan sostenibilidad financiera institucional.
- **Comisión de Especialistas** recomienda acciones para controlar el crecimiento de los gastos y lograr la sostenibilidad financiera.
- **Política de Aprovechamiento Racional de Los Recursos Financieros** emitidas por Junta Directiva determinan la necesidad de realizar un mejor aprovechamiento de los recursos.

7) ¿Qué se ha hecho?

8) **Junta Directiva revisa contratación**

- Junta Directiva solicita a **Dirección Jurídica**, análisis **sobre posibilidad de declarar desierto** la licitación.
- Dirección Jurídica refiere que la administración **puede declararlo desierto** mientras se expongan los motivos de interés público.
- Junta Directiva acordó solicitar a la Gerencia Administrativa se le de **sustento técnico, de oportunidad y conveniencia** para declarar desierto el concurso.

9) **Análisis dentro del contexto actual.**

- Mediante DAGP-2048-2012 de fecha 23 de agosto de 2012 se brinda el criterio técnico requerido.
- DJ-059-78-2012 *la Administración tiene motivos suficientes para considerar declarar el procedimiento descrito como desierto.*

10) **Comisión de Licitaciones - Sesión 27-08-2012**

“Declarar desierto el procedimiento de la Licitación Pública 2010LN-000024-1142 “Consultoría para realizar Estudio Integral de Puestos de la Escala Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social” de acuerdo con lo establecido en el artículo 29 de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.”

11) **Junta Directiva - sesión 8598 del 28-08-2012.**

“...declarar desierto el procedimiento de licitación pública 2010LN-000024-1142 “Consultoría para realizar Estudio Integral de Puestos de la Escala Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social” ACUERDO FIRME”

12) **PLAN DE DESARROLLO RECURSO HUMANOS**

Se ha recomendado desarrollar un **Plan de Desarrollo Integral de Recursos Humanos** que abarque modelo de gestión, análisis de estructura, desafíos en políticas, planificación, información y gestión, estrategias de acción para el desarrollo, sistemas de remuneración, contratación, análisis de puestos, y otros.

Por tanto,

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio N° 33.772 de fecha 6 de setiembre del año 2012, firmado por el Gerente Administrativo, por medio del que presenta el informe en cuanto a la recomendación R 33 del *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”*, y en relación con el informe técnico presentado por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, de la Gerencia Administrativa, en atención de la recomendación número 33 del Informe del Equipo de Especialistas que dice: *“Posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier estudio grupal o de otro tipo hasta que se logre el equilibrio financiero del régimen”*, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** reiterar que la Institución, previo a la emisión del Informe del Equipo de Especialistas, había tomado una serie de acciones orientadas a posponer la realización de estudios de puestos de forma grupal o individual. Considerando la situación financiera institucional y en vista de que previo a la contratación del Estudio Integral de Puestos se valoró abordarlo con mayor integralidad dentro del *“Plan de Desarrollo Integral en Recursos Humanos”*, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** dar por recibido el informe técnico e **INSTRUYE** a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para que continúe con el desarrollo de dicho Plan conforme con lo acordado en el artículo 3° de la sesión número 8598, celebrada el 28 de agosto del año 2012.

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

Por consiguiente,

ACUERDO SEGUNDO: teniendo a la vista el oficio N° 33.772 de fecha 6 de setiembre del año 2012, suscrito por el Gerente Administrativo, mediante el que presenta el informe en cuanto a la recomendación R 29 del “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”, y en relación con el informe técnico presentado por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, de la Gerencia Administrativa, en atención de la recomendación número 29 del Informe del Equipo de Especialistas, que dice: “*Congelar el número plazas a partir del 1 de octubre del 2011 y durante todo el 2012, y que a partir del 2013 el incremento se dé principalmente para la atención directa de las personas aseguradas y que no sea mayor a 1% anual*”, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** reiterar que este tema ha venido siendo atendido por parte de la Institución previo a la emisión del Informe del Equipo de Especialistas, mediante las Políticas para el mejor aprovechamiento de los recursos, Recursos Humanos y otras acciones orientadas a congelar la creación de plazas en la Caja Costarricense de Seguro Social, tomando en cuenta el alcance y los plazos establecidos en dichas políticas. Por lo tanto, esta Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar recibido el informe técnico e **INSTRUYE:**

- a) A la Presidencia Ejecutiva para que realice un monitoreo constante sobre la productividad e impacto de las plazas creadas e informe semestralmente a esta Junta Directiva.
- b) A la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que incluya este proceso de seguimiento dentro de las políticas de recursos humanos.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

El doctor Ballesterero Harley y su equipo de trabajo se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero.

ARTICULO 15°

El señor Gerente Administrativo presenta el oficio N° 33.869 de fecha 19 de setiembre del año 2012, que contiene la propuesta para aprobar el ajuste salarial para el segundo semestre del año 2012.

El licenciado Rivera Cordero, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

- D) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa

Propuesta de Ajuste Salarial para empleados de la CCSS
2do. Semestre 2012.

- II) Acuerdo de Junta Directiva - Artículo 25 de la Sesión 7600 del 15 de noviembre del 2001. Acuerdos de Junta sobre aumento salarial.
- III) Acuerdo de Junta Directiva - Artículo 25 de la Sesión 7600 del 15 de noviembre del 2001.
“Artículo 25° ... la Junta Directiva acuerda definir como política de régimen salarial en la Caja Costarricense de Seguro Social, que esta institución aplicará la misma política salarial de aumentos anuales que se sigue para el sector público.”
- IV) Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios 2012 – Marzo 2012.
“Los incrementos salariales que se reconozcan semestralmente a los trabajadores de la Institución, se deberán ajustar al límite máximo establecido por el decreto ejecutivo según corresponda, a fin de salvaguardar la sostenibilidad financiera y el equilibrio en la distribución de los recursos.”
- V) Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2012-2013. Sesión 8581 – Mayo 2012.
“Los incrementos salariales semestrales se deberán ajustar como límite máximo a lo que se disponga en el Decreto Ejecutivo emitido por el Gobierno, en tanto se cuente con recursos financieros suficientes ...”.
- VI) Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2012-2013. Sesión 8581 – Mayo 2012.
“Los salarios del Presidente Ejecutivo, Gerentes Subgerentes, Auditor y Subauditor no serán objeto de los ajustes salariales que se aprueben en el año 2012.”
“El valor del punto de carrera profesional no tendrá ajuste en su monto, durante el período 2012-2013.”
- VII) Decreto No. 37214-MTSS-H
Gaceta N° 100.
- Julio 2012 -.
- VIII) Considerando del Decreto Ejecutivo – Representantes Sindicales Sector Público y Representantes del Gobierno.
“5°. ...que para la fijación de aumento salarial del segundo semestre del 2012, el Gobierno aplicaría la fórmula convenida en el año 2007 y que adicionalmente se aplicaría un 1% a la base de los funcionarios que devengan salarios bases superiores a los ₡268.000,00 ...”.

- IX) Considerando del Decreto Ejecutivo – Representantes Sindicales Sector Público y Representantes del Gobierno.

“6°. ... Que el 5 de julio del 2012 los Representantes Sindicales de los Trabajadores del Sector Público y los Representantes de Gobierno firmaron un acuerdo en el que se validó el aumento definido en el considerando 5 de este decreto.

7°—Que la tasa de inflación acumulada de enero a junio del año 2012 fue de 2.66”.

- X) Por tanto del Decreto Ejecutivo – Aumento de 2.66% a todos los servidores públicos.

“Artículo 1°— Se autoriza un aumento general al salario base de todos los servidores públicos, por costo de vida a partir del 1° de julio 2012 de 2.66% para todas las categorías de puestos.

- XI) Considerando del Decreto Ejecutivo – Representantes Sindicales Sector Público y Representantes del Gobierno.

“... Adicional a ello, se aplicará un 1% a la base de los funcionarios que al 30 de junio de 2012 devengan salarios bases superiores a los ¢268.000,00 (doscientos sesenta y ocho mil colones) mensuales, con el fin de actualizar las bases ya que en el primer semestre de 2012, recibieron un porcentaje menor a la inflación. Dicho incremento se pagará en la primera quincena del mes de octubre de 2012 y será retroactivo al 1° de julio de 2012.

- XII) Resolución del Servicio Civil solo revaloró en 2.66% el salario de los profesionales de Ciencias Médicas.

Resolución DG-193-2012 - DGSC

Julio 2012

Artículo 1.- Modificar las Resoluciones DG-007-2012 y DG-098-2012, revalorando en dos coma sesenta y seis por ciento (2,66%), el salario base de las clases de puestos de los profesionales amparados por las disposiciones de la Ley N° 6836 y sus reformas, Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas...

- XIII) Propuesta Técnica de Aumento. Aumentarle a todos los trabajadores un 2.66%.

1- **Incremento del 2.66% al salario base de todos los puestos de la Institución** conforme con el Decreto Ejecutivo No. 37214-MTSS-H y la Resolución No. DG-193-12 de la Dirección General del Servicio Civil.

- XIV) Propuesta Técnica de Aumento. Aumentarle adicionalmente un 1% a los que recibieron el monto absoluto de ¢5,000,00.

2- **Incremento adicional del 1%** a los salarios base **de los puestos cuyo ajuste** del primer semestre del año 2012, **correspondió a un monto absoluto de 5.000 mil colones**, con el fin de recuperar la pérdida de poder adquisitivo de ese período.

- XV) **Los puestos de mando superior no recibirían aumento salarial durante el 2012.**

3- De conformidad con las “Medidas para Mejor Optimización de los recursos 2012-2013”, **los salarios del Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor y Subauditor, no serán objeto de ajustes salariales** semestrales que se aprueben en el año 2012.

XVI) Propuesta Técnica de Aumento Salarial II semestre 2012. Costo Semestral Estimado. Cifras en millones de colones.

Clasificación del Puesto	% de Ajuste	Costo Semestral (¢)
No Profesionales	3,66%	5.353
Profesionales Administrativos	3,66%	1.926
Enfermeras (Dipl. y Bach.)	3,66%	14
Profesionales en Ciencias Médicas	2,66%	3.419
Enfermeras licenciadas y Nutrición	2,66%	821
Totales	-	11.533

XVII) Criterio Gerencia Financiera. Oficio GF-30.553 - 19 de setiembre - 2012, indicando que se dispone de los recursos.

“En ese sentido para el período 2012, se incluyó en el presupuesto ordinario de la Institución una previsión de 5% la cual fue aprobada por la Contraloría General de la República en oficio No. 12.751.2011, DFOE-SOC-1092-2011 del 15 de diciembre de 2011. A partir de esta previsión, una vez descontado el aumento correspondiente al primer semestre de 2012, se cuenta con los recursos presupuestarios necesarios para sufragar el monto asociado a la propuesta objeto de análisis.”

XVIII) Criterio Gerencia Financiera. Oficio GF-30.553 - 19 de setiembre - 2012, indicando que se dispone de los recursos.

“De esta manera, en concordancia con la previsión y con la situación financiera institucional vigente, se concluye que se dispone de los recursos para sustentar la propuesta de aumento de salarios correspondiente a ¢11,533 millones.”

XIX) Criterio Gerencia Financiera. Oficio GF-30.553 - 19 de setiembre - 2012, indicando que se dispone de los recursos.

“El efecto acumulativo del incremento que se apruebe para el segundo semestre, ha sido considerado en el Proyecto de Presupuesto 2013, presentado a la Junta Directiva en el oficio No. 30.498 del 17 de setiembre de 2012, así como, el impacto del aumento salarial estimado para el año 2013, el cual se conforma con las estimaciones de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, rondaría el 5%.”

- XX) Criterio Gerencia Financiera. Oficio GF-30.553 - 19 de setiembre - 2012, indicando que se dispone de los recursos.

“Finalmente, es importante destacar que para el 2013, se espera un crecimiento de los ingresos por contribuciones cercano al 4%, porcentaje que es acorde con proyecciones de indicadores macroeconómicos de producción y que conjuntamente con otros ingresos resultaría suficiente para financiar el costo del aumento proyectado.”

- XXI) Acuerdo Consejo Financiero y de Control Presupuestario. Artículo 1. Sesión N° 202-12 del 17-09-2012.

“Acuerdo N° 1.1: Con base en la propuesta formulada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se recomienda a Junta Directiva la aprobación del aumento salarial para los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social correspondiente al II semestre 2012 en los términos de la documentación aportada por la respectiva instancia técnica. Acuerdo firme.”

- XXII) Fechas de pago previstas para la aplicación de la actualización y el pago del retroactivo.

Concepto	Fecha	Catorcena
Actualización de salarios	05-oct-2012	Primera de octubre
Pago retroactivo del 01-07-2012 al 21-09-2012	19-oct-2012	Segunda de octubre

- XXIII) “Propuesta de Acuerdo”.

- XXIV) “Propuesta de Acuerdo”.

Acuerdo primero: aprobar un incremento del 2.66% al salario base de todos los puestos de la Institución conforme con el Decreto Ejecutivo No. 37214-MTSS-H y la Resolución No. DG-193-12 de la Dirección General del Servicio Civil, con vigencia 1° de julio del año 2012.

- XXV) “Propuesta de Acuerdo”.

Acuerdo segundo: aprobar un incremento adicional del 1% a los salarios base de los puestos cuyo ajuste del primer semestre del año 2012, correspondió a un monto absoluto de 5.000 mil colones, con el fin de recuperar la pérdida de poder adquisitivo de ese período.

XXVI) “Propuesta de Acuerdo”.

Acuerdo tercero: De conformidad con las “Medidas para Mejor Optimización de los recursos 2012-2013”, los salarios del Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor y Subauditor, no serán objeto de ajustes salariales semestrales en el año 2012.

A una inquietud, el licenciado Alfaro Morales manifiesta que lo que sucede aquí es que no hay una regla o por lo menos no la conoce la Asesoría Legal, que diga cómo es que se le va a aumentar el salario a los Gerentes, Subgerentes, Auditor, Subauditor, etc., sino que es un asunto que se ha venido haciendo, como dice el Gerente Administrativo, tratando de homologar y de alguna manera también de la mano con los aumentos que se dan para el Poder Ejecutivo. Sin embargo, el criterio de la Asesoría Legal es que, en el tanto el piso de los salarios de estos funcionarios no irrespete el salario mínimo para empleados públicos contemplado en la ley, le permite a la Administración decidir si aumenta o no o mantiene el piso que es donde ahora se mantiene. En la medida en que este piso se respete, no ve que haya una violación porque este es un mínimo. Ello, salvo el tema de los médicos y enfermeras que tienen otro régimen.

El licenciado Picado Chacón aclara que hay como 20 puestos de confianza, como los Gerentes, auditor, Subauditor, etc. Aquí valdría hacer una diferencia entre que hay un grupo que va a tener aumento y otro que no lo va a recibir, dentro del mismo régimen de puestos de confianza; ello se dio porque en un momento determinado la Presidencia Ejecutiva pidió a todos los jefes que tuvieran salarios de tres millones, que colaboraran con el no aumento. El acuerdo se emitió en ese sentido y ahora resulta que hay puestos de confianza que van a tener 2.66 o 3.66% de aumento y otros puestos de confianza con salarios de tres millones, se quedarían sin aumento. Agrega que quisiera comentar más ampliamente el tema del aumento, porque en meses anteriores la Gerencia Financiera, la Gerencia Administrativa y la Auditoría estuvieron trabajando en una recomendación que llamaron la 30.a y la 30.b. En ellas los especialistas dicen básicamente lo que aquí se está planteando, que los aumentos totales sean equivalentes al costo de vida; si el costo de vida es de 2.66%, el aumento tiene que dar 2.66% y no parcial.

Agrega el Gerente Financiero que en una reunión que tuvieron con el licenciado Alfaro Morales, trataron de distinguir la posibilidad de dar aumentos parciales y no totales; el tema de incentivos médicos y de enfermería no se tocó por tener un régimen diferente. En esa reunión se planteó la necesidad de que, cuando se tome una política, debe hacerse con el tiempo suficiente para que se comunique oportunamente, lo que también lleva un proceso de sensibilización. Ellos, por el tiempo que tienen, están intentando desarrollar algún tipo de modelo que permita atender, de manera integral, cuáles van a ser las capacidades de la Institución para ir generando el crecimiento. Por ejemplo, en temas de infraestructura, ven que hay un incremento para este año de más de 5.000 millones de colones que van a repercutir en 2014. Hay una serie de inversiones a partir de la Ley del Tabaco, pero cada vez que se invierte un colón, se va estrechando el presupuesto de todo el año que sigue.

Le parece al Director Gutiérrez Jiménez que, con esta aclaración, es importante rescatar dos temas: que ha venido decreciendo, de un 68% a un 65%, el rubro de Servicios Personales; no le queda claro cuánto significa, pero debe ser un monto relativamente importante. Evidentemente entiende que esta es la respuesta a la pregunta de la Directora Solera Picado, en el sentido de que es sostenible, siempre y cuando no haya aumentos extraordinarios que pudieran distorsionar ese abordaje que se ha hecho. Me parece que es importante la creación de flujos reales para verlos proyectados de aquí a varios años; y crear los mecanismos y traerlos a esta Junta Directiva para poder continuar valorando los temas de sostenibilidad financiera de la Institución. Si, por ejemplo, las Gerencias consideran que los aumentos deben ser parciales, pues que también se traiga. Cree que es la Administración la que en última instancia debe crear no solo los mecanismos, las evaluaciones y los controles, sino las propuestas de cambio a esta Junta Directiva, que permitan garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución. Si en algún momento se debe detener un proyecto que para algunos es importante, pero que no tiene contenido en el tiempo, la Junta Directiva debe recibir las alertas, especialmente de la parte financiera, para decir que no es viable, porque no se puede gastar más de lo que se tiene. Si lo que se tiene que buscar son las reformas, es donde él insiste que se deben seguir buscando las alternativas de que sea pagado lo que el Gobierno debe, ya sea por el artículo 177 y por el tema del Ministerio de Salud.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por los Directores Marín Carvajal y Gutiérrez Jiménez que votan negativamente.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio N° GA-33.869-12 de fecha 19 de setiembre del presente año, que firma el Gerente Administrativo que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“Criterios como la razonabilidad y proporcionalidad, han incidido institucionalmente para que en materia salarial, la Caja establezca dentro de las políticas de recursos humanos aprobadas, ajustes semestrales sujetos al límite máximo establecido por los respectivos Decretos Ejecutivos.

El ajuste salarial correspondiente al primer semestre del año en curso no fue la excepción, más aún, tomando en consideración el reto institucional de ajustar las finanzas para lograr un equilibrio entre los gastos e ingresos, a través de la aplicación de una serie de medidas y lineamientos tendientes a la racionalización del gasto.

En esa línea, las autoridades respectivas recibieron de manera cautelosa el comunicado del Gobierno sobre el incremento salarial propuesto para el Sector Público, según Decreto Ejecutivo 37214-MTSS-H, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 100 del 19 de Julio 2012, el cual en términos generales establecía un incremento de 2.66% para todas las categorías de puestos, y un 1% adicional para quienes devengaban salarios bases superiores a los ¢268.000 (doscientos sesenta y ocho mil colones); haciendo la salvedad de que se excluyera para los ajustes indicados, a la Presidenta, Vicepresidentes, Ministros, Viceministros, Presidentes Ejecutivos y Gerentes, del Sector Descentralizado.

Bajo ese contexto, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, requirió criterio a la Dirección Jurídica sobre la procedencia del aumento semestral de salario para los trabajadores de la Caja; y a la Gerencia Financiera, sobre la viabilidad financiera de la Institución para hacer frente al costo de adoptar la medida del Gobierno.

La Dirección Jurídica, ante las siguientes consultas puntuales:

“(…)

1. *¿Debe la Institución aplicar en todos sus extremos, el aumento salarial del segundo semestre del 2012, según lo referido en el decreto ejecutivo No. 37214-MTSS-H, que contempla el 2.66% para todas las categorías de puestos y adicionalmente un 1% a la base de los funcionarios que al 30 de junio de 2012 devengan salarios bases superiores a los ¢268.000,00 (doscientos sesenta y ocho mil colones) mensuales?, tanto para los funcionarios de la Institución que no están cubiertos por la Ley 6836 y sus reformas, como para los que sí están amparados a dicha Ley?*

2. *¿Puede la Institución abstenerse de pagar el adicional del 1% aprobado en el decreto citado?*

(…)”

Con oficio No. DJ-6406-2012 concluye:

“(…)

Por disposición constitucional a la Caja Costarricense de Seguro Social se la ha otorgado la Administración y Gobierno de los Seguros Sociales, así como de los fondos o recursos mediante los cuales se financian los mismos.

Como parte de la Administración y Gobierno de los Seguros Sociales, la Caja a través de su Junta Directiva puede establecer las disposiciones normativas que consideren pertinentes en relación con la política y fijación salarial de las remuneraciones de sus funcionarios.

*Que para el año 2012 la política salarial que determinó la Junta Directiva señala que los incrementos salariales que se reconozcan semestralmente a los trabajadores de la Institución se deberán ajustar al límite máximo establecido por el decreto ejecutivo según corresponda; siendo que dicha instancia señaló como parte de las “Medidas para mejor optimización de los recursos 2012-2013”, **que dicha fijación no podría ajustarse a lo que disponga el Decreto Ejecutivo en el tanto acredite, mediante los estudios o informes técnicos correspondientes, que no se cuenta con los recursos financieros suficientes para ello, determinación que corresponde a la Administración acreditar bajo su responsabilidad, mediante acto debidamente motivado.***

*Se aclara que, aunque la Caja cuente con discrecionalidad para fijar los aumentos salariales de sus empleados, **debe considerarse la particular situación de los profesionales en ciencias médicas cuyos aumentos deben efectuarse conforme lo dispuesto en el numeral 12 de la Ley de Incentivos Médicos, para cada caso concreto, toda vez que se trata de una norma cuya jerarquía normativa exige su cumplimiento.***” El resaltado no es del original.

(…)”

Por otra parte, habiendo sometido ante la Gerencia Financiera, la propuesta de ajuste salarial con vigencia 01 de julio del año 2012 en los siguientes términos:

“(…)

1. *Incremento del 2.66% al salario base de los Profesionales en Ciencias Médicas, Licenciados en Enfermería y Nutrición en cumplimiento a la resolución No. DG-193-2012 de la Dirección General de Servicio Civil.*
2. *Incremento del 3.66% al salario base de todos los puestos a excepción de los que se encuentran contenidos en el punto 1) y del Escalafón Gerencial y Fiscalización Superior: Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor, Subauditor y Secretario Técnico Ejecutivo.*

El costo de la propuesta técnica antes indicada, asciende a un monto total ¢11,533 millones, el cual incluye no sólo las erogaciones salariales ordinarias, sino que también, aquellas producto de cargas sociales y aportaciones, salario escolar y aguinaldo. (Ver detalle Anexo No.1). Asimismo, se incluye el Anexo No. 2, que contiene la “Estimación de los gastos anuales por concepto de salarios ordinarios y extraordinarios CCSS, 2012-2017”.

Conforme lo anterior, resulta indispensable solicitar a esa estimable gerencia, el criterio sobre la disponibilidad de recursos financieros para solventar el incremento salarial para el II semestre 2012, según los términos expuestos y la propuesta en calidad de borrador que se adjunta a la presente nota.

(…)”

Mediante oficio GF-30553-2012, tras el análisis correspondiente y tomando en consideración la previsión y situación financiera institucional vigente, la Gerencia Financiera determina la viabilidad y disponibilidad de los recursos financieros que sustentan el incremento salarial del II semestre 2012, en los términos contenidos en la propuesta sometida a consulta por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y cuyo monto asciende a ¢11,533 millones de colones.

Adicionalmente es preciso acotar que el día 17 de setiembre 2012 se presentó dicha propuesta ante el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, órgano que en el artículo 1°, acuerdo N° 1.1. de la sesión N° 202-12 acuerda:

“Acuerdo No.1.1:

Con base en la propuesta formulada por la Dirección Administración y Gestión de Personal, se recomienda a Junta Directiva la aprobación del aumento salarial para los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social correspondiente al II semestre 2012 en los términos de la documentación aportada por la respectiva instancia técnica. Acuerdo firme.”

Por lo anterior, disponiendo tanto del criterio legal, de viabilidad y sostenibilidad financiera, la Dirección de Administración y Gestión de Personal en nota adjunta DAGP-2166-12, remite propuesta técnica para el ajuste salarial del segundo semestre del 2012(...),

consecuentemente, tomando en consideración que la propuesta en cuestión se fundamenta con los criterios técnicos, legales, y de viabilidad y sostenibilidad financiera, emanados por las instancias competentes en la materia, esta Gerencia somete a su consideración la siguiente propuesta de acuerdo (...),

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Director de Administración y Gestión de Personal, la Junta Directiva, conforme con la Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios año 2012, las Medidas para mejor optimización de los recursos 2012-2013, el Decreto Ejecutivo No. 37214-MTSS-H emitido por el Gobierno Central, las resoluciones de la Dirección General de Servicio Civil y en consideración de las posibilidades económico-financieras actuales de la Caja Costarricense de Seguro Social, desarrollada en el documento que queda formando parte del expediente original de esta acta, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar un incremento del 2.66% al salario base de todos los puestos de la Institución, conforme con el Decreto Ejecutivo N° 37214-MTSS-H y la resolución N° DG-193-12 de la Dirección General del Servicio Civil, con vigencia 1° de julio del año 2012 y de conformidad con el Índice Salarial y Escala Salarial, que queda formando parte del expediente original de esta acta.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar un incremento adicional del 1% a los salarios base de los puestos, cuyo ajuste del primer semestre del año 2012, correspondió a un monto absoluto de cinco mil colones, con el fin de recuperar la pérdida de poder adquisitivo de ese período.

ACUERDO TERCERO: de conformidad con las *Medidas para mejor optimización de los recursos 2012-2013*, los salarios del Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor y Subauditor no serán objeto de ajustes salariales semestrales que se aprueben en el año 2012.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Campos Montes, Picado Chacón y Rivera Cordero.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente Médico y funcionarios Hospital y Área de Salud de Golfito, y de la Junta de Salud de Golfito.

ARTICULO 16°

Conforme con lo previsto se recibe al equipo de trabajo de:

- i) Área de Salud de Golfito: Dr. Fabio Robleto Flores, Director; Master Mynor Vásquez Mora, Administrador.
- ii) Hospital de Golfito: Dr. Manuel Rodríguez Araya, Director; Master Mayela Arauz Arauz, Administradora.

- iii) Junta de Salud: Sr. Mario Jiménez Amador, Presidente; Sra. Ruth Moreno Degracia, Sra. Isabel Arias Alvarado, Sr. David Campos Mora, y Sr. Rigoberto López Hidalgo.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva que, después de las visitas que se han hecho a Golfito, la Junta de Salud se ha ganado el cariño y agradecimiento de los mandos superiores de la Caja, por su actitud superactiva y propositiva, que va siempre de la mano con la Institución, apoyando todas las acciones y proponiendo nuevas iniciativas. En la última visita que se hizo, describieron cómo es que trabaja la gente del Área de Salud, realmente impactó al grupo de la Caja, por lo que los invitaron para que vinieran a hablar y a contar lo que están haciendo, porque es importante que la Junta Directiva vea el tipo de funcionarios que tiene la CCSS. Expresa su agradecimiento a los visitantes, porque sabe que no es fácil desplazarse desde allá hasta San José.

El señor Mario Jiménez, anota que la Junta de Salud que preside es muy sui generis; nació con algunas dificultades por algunas acciones políticas en ese momento, y no como tenía que haber nacido para que el usuario tuviera todo cubierto. Considera que la Junta de Salud está muy bien ubicada, y parte de sus éxitos es que están muy claro de que son un elemento auxiliar, tanto del primero como del segundo nivel. Este elemento auxiliar es que todos tienen los mismos proyectos, los mismos deseos, las mismas acciones, los mismos problemas a resolver; se imaginan como una carreta que tiene en la parte derecha un buey que puede ser el Director del Área de Salud junto con el Director del Hospital y su Administrador, y un buey a la izquierda, que es la Junta de Salud. Tienen los mismos problemas y la única manera de resolverlos es trabajar en equipo. Tal vez esto ha sido muy voluntarioso, muy llamativo a nivel nacional, porque ellos entienden que son auxiliares, no son jefes ni quieren administrar; realmente, los integrantes de la Junta de Salud son verdaderos usuarios y representantes de los demás usuarios.

El doctor Robleto Flores, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a al trabajo desarrollado en el Área de Salud de Golfito:

- I) Área de Salud Golfito
Punta Burica.
- II) Alto Carona.
- III) Sede Administrativa
Distrito Golfito.
- IV) EBAIS de Comte Distrito Pavón.
- V) Punta Banco.
- VI) Trece fotografías que muestran las condiciones topográficas de la zona.
- VII) Bienvenidos Altos de Carona.
- VIII) Seis fotografías que muestran la población y la prestación de servicios médicos a los habitantes de la zona.

- IX) Doce fotografías que muestran el regreso (el descenso) y las condiciones topográficas y climáticas de la zona.
- X) Otras fotografías que muestran la prestación de los servicios, las condiciones topográficas de la zona.
- XI) Puesto Visita Progreso 09.
- XII) Comité de Salud Progreso Dic-09.
- XIII) Gira Alto Comte 2009.
- XIV) Alto Comte 2009.
- XV) Visita Alto Comte Diciembre 2010.
- XVI) Escuela de Alto Comte.

Refiere el doctor Robleto Flores que son cuatro poblaciones las que visitan; el sector de Progreso tiene una población indígena de casi 400 habitantes; el sector de Alto Comte, con aproximadamente 700 habitantes, tiene también su plan de visitas periódicas; el sector de Alto Carona; y el sector de la Peña, que es el que se encuentra básicamente en la punta del mapa. Para poder visitar todos estos sectores el recorrido tiene que hacerse por tierra; en el caso de Alto Carona en estos momentos se está haciendo por tierra, aproximadamente es una jornada de caminata entre 8 y 10 horas para poder llegar a la comunidad y se ocupa un día para ir, tres días de consulta y un día para el regreso, y el sector de la Peña, que evidentemente tendrían que sumar unas cuatro o cinco horas más desde Carona, el recorrido se hace bordeando la playa, porque la otra ruta es por territorio panameño, con todas las exigencias migratorias que tiene la Aduana panameña. La travesía que siempre vienen haciendo los trabajadores, desde 2003, empieza desde la sede administrativa a las 5 de la mañana y se dirigen hacia el EBAIS de Comte, donde recogen la otra parte del equipo. El proceso es una muestra clara de que desde 2003 se le está dando atención a la población indígena de Punta Burica.

Continúa el doctor Robleto Flores y agrega que se visita una semana al mes la población indígena de Alto Carona. Muestra a continuación fotografías de la última gira que hicieron, que decidieron mostrarlas porque es una gira en la cual se abordó la problemática con dos equipos médicos, la trabajadora social adaptada para hacer un barrido de inmunización y una enfermera obstetra. Tienen un programa que vienen realizando desde hace tres años con las enfermeras obstetras, que llaman “parto seguro”, que pretende al final identificar aquellas mujeres que están haciendo parto y lograr sensibilizarlas para que vayan al centro hospitalario, para evitar la práctica de los partos en la montaña. Con la ayuda del pediatra, se les ayuda a las madres a hacer el manejo adecuado del niño en el nacimiento inmediato y posteriormente el abordaje de inmunización. En ocasiones, cuentan con la ayuda de las comunidades que facilitan caballos para hacer menos penoso el viaje. Muestra fotografías de cómo trasladan los materiales para poder llegar a su destino.

Consulta la Directora Solera Picado qué apoyo reciben de la Dirección Regional para este tipo de trabajo.

Responde el doctor Robleto Flores que todo el proceso de medicación es del nivel local. La Dirección Regional en ocasiones los ha ayudado facilitando vehículos y, ocasionalmente, recursos para compra de algunos reactivos; pero toda la parte logística, administrativa y el gasto total es del Área de Salud.

El Director Fallas Camacho agradece la presentación, que le parece muy motivante. Tiene una pregunta, simplemente para ampliar el tema, y es si se tiene la población totalmente identificada cada una de estas áreas, por sexo, cuántos niños nacen, si tienen la estadística de patologías, etc., en fin, un estudio completo de cada comunidad.

Aclara el doctor Robleto que en este momento están actualizando el perfil de este grupo poblacional. El estudio se hace con base en los datos estadísticos que se les proporciona, y los tienen que confirmar.

Reitera el Director Fallas Camacho que es indispensable tener esa radiografía completa de las poblaciones que están atendiendo, porque el esfuerzo que están haciendo es monumental; pero vale la pena tener un poco más claro el panorama, por ejemplo qué van a hacer, a quién se le dará prioridad. Cuando se habla de programas de vacunación, programas con los niños, programas sociales con los estudiantes, etc., sería importante tener esa información, cómo está conformada la población, cuáles son los diferentes grupos, qué tipo de patología es el predominante, porque ese dato va a indicar cuáles son las prioridades.

Piensa la Directora Solera Picado que, sin duda, todo este tipo de trabajo motiva para seguir adelante y luchar por la seguridad social; sobre todo es una demostración de que se está llegando hasta los lugares más increíbles, lo que no se puede obtener si no es con el esfuerzo de la gente, con el liderazgo de quienes están al frente, tanto a nivel institucional como la participación de la Junta de Salud. Preguntó sobre el apoyo de la Dirección Regional, porque siente que el nivel regional tiene que estar involucrado en este tipo de trabajo, para buscar también estrategias de cómo ir abordando una serie de situaciones; por ejemplo, la posibilidad de establecer un convenio con Migración para ver si les dan todas las facilidades, para que puedan viajar a través de territorio panameño, en el momento que lo consideren necesario. Si bien es cierto se hace un gran esfuerzo, le parece que los niveles que siguen hacia arriba son los que tienen que darles todo el apoyo para buscar estrategias de abordaje. Le parece que el doctor que tiene a su cargo la Dirección Regional debería estar acompañando a esta gente para que vea también el trabajo que hace el personal que está adscrito a su región. Por otra parte, reitera que se siente muy complacida y muy orgullosa del trabajo que se está llevando a cabo en el Área de Salud de Golfito, lugar del cual es oriunda.

El Director Nieto expresa que realmente hay que agradecerles lo que hacen por esas poblaciones; es realmente conmovedor ver a toda esta gente en esos caminos, el sacrificio por hacer el bien. Cree que lo que están haciendo es muy importante y les insta a seguir, indicando que solo Dios puede pagarles lo que están haciendo.

El Director Meléndez González felicita al grupo visitante por el trabajo que están llevando a cabo; él conoce muy bien esa región y se da cuenta del sacrificio que hacen, a veces pasando ríos, con recorridos extenuantes, todo para brindar el servicio de atención de la seguridad social.

El Director Gutiérrez Jiménez felicita a quien hizo esta presentación, porque sensibiliza. Quienes han trabajado con indígenas en otras oportunidades, saben que conviven con el perro, con la fogata, etc., y esto tiene grandes connotaciones; saben que no se mezclan, que las enfermedades se multiplican, por lo que le parece impresionante la labor que se está llevando a cabo. Por ello, más que felicitarlos, es agradecerles su buena voluntad.

El doctor Robleto informa que el lunes harán una nueva incursión al sector de La Peña, esta vez por tierra; van dos equipos odontológicos más dos equipos médicos, y el equipo de promoción, que es la enfermera obstetra y la trabajadora social; casualmente ya fueron a Alto Carona, ahora van a La Peña, para hacer parte del diagnóstico y del trabajo que se ha venido haciendo, porque una de las propuestas es fortalecer el binomio madre-hijo.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías.

El doctor Rodríguez Araya presenta la situación actual del Hospital de Golfito, para lo cual se apoya en las láminas que se detallan:

- 1) Presentación situación actual
Hospital de Golfito
Manuel Mora Valverde.
- 2) Cantón de Golfito.
- 3) Reseña Histórica.
- 4) Antecedentes
 - El Hospital de Golfito atiende a la población adscrita al cantón de Golfito (Sétimo cantón de la provincia de Puntarenas de Costa Rica) originándose por decreto No 532 del 10 de junio de 1949.
 - Golfito está ubicado en el litoral sur del país con una extensión de 1753.96 Km cuadrados con una longitud máxima de 104 Km, limita al Norte con Osa, al Sur con Corredores y al Este con Coto Brus y al Oeste con el Océano Pacífico.
- 5) Características
 - El Hospital de Golfito es un Hospital construido por la antigua Compañía Bananera hace **71** años, en su inicio daba atención privada a los trabajadores de la compañía de toda la zona.
 - En el año de 1976 pasa a ser parte de la CCSS. , Actualmente considerado como un Hospital Periférico 1 , se cuenta con aproximadamente 428 empleados:
 - 26 médicos.
 - 8 son especialistas.
 - Medicina Interna.
 - Cirugía.
 - Pediatría.
 - Gineco-Obstetricia.

- Ortopedia.
- Anestesia, (2).
- Radiólogo.
- 18 médicos Generales.
- 141 Enfermeros de los cuales:
 - 29 son graduados.
 - 51 Auxiliares de Enfermería.
 - 44 Asistentes de pacientes.
 - 14 auxiliares de quirófano.

6) Oferta de servicios

El Hospital de Golfito cuenta con una dotación de 75 camas, y la siguiente distribución:

SERVICIOS BASICOS	SERVICIOS CLINICO	SERVICIOS APOYO ADMINISTRATIVO	A.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Medicina Interna ◆ Cirugía ◆ Ginecología ◆ Obstetricia ◆ Pediatría ◆ Ortopedia ◆ Consulta Externa ◆ Emergencias ◆ Quirófano ◆ Cirugía ambulatoria 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Farmacia ◆ Radiodiagnóstico ◆ Laboratorio Clínico ◆ Registros Médicos ◆ Rehabilitación ◆ Nutrición ◆ Trabajo Social ◆ Terapia Respiratoria ◆ Terapia Física <p>OTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica del Dolor y cuidados paliativos • Clínica de Heridas 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Control Activos ◆ Lavandería ◆ Transportes ◆ Servicios Generales ◆ Proveduría ◆ Validación de Derechos ◆ Recursos Humanos ◆ Mantenimiento de Centro de Informática ◆ Presupuesto ◆ Área Gestión Bienes 	

7) **Oferta Sanitaria del Cantón de Golfito (cuadro).**8) **Red de Servicios Médicos Región Brunca.**

9) Estructura

• **5.1.1 Dotación**

- El Hospital de Golfito cuenta con una dotación de 75 camas, distribuidas en seis Servicios:

- -. Medicina: 17.
- -. Cirugía: 13.
- -. Ortopedia: 13.
- -. Ginecología. 07.

- - Obstetricia: 12.
- - Pediatría: 13.
- Urgencias :
 - Observación en cama 18.
 - Observación en silla 15.
- GRAN TOTAL 93.

10) Causas de hospitalización

- 1) Enfermedades Asociadas al Embarazo.
- 2) Enfermedades Respiratorias.
- 3) Traumatismos.
- 4) Enfermedades Digestivas.
- 5) Enfermedades Genitourinarias.
- 6) Enfermedades Cardiovasculares.
- 7) Enfermedades Glandulares.
- 8) Trastornos Mentales.
- 9) Enfermedades del Sistema Osteomuscular.
- 10) Tumores.

11) Causas de consultas

- 1) Enfermedades Respiratorias.
- 2) Traumatismos.
- 3) Enfermedades Infecciosas.
- 4) Enfermedades Parasitarias.
- 5) Enfermedades Asociadas al Embarazo.
- 6) Enfermedades del Sistema Nervioso.
- 7) Enfermedades Digestivas.
- 8) Enfermedades Genitourinarias.

12) Situación actual Hospital de Golfito
Manuel Mora Valverde
Condición actual.

13) Vista exterior.

14) Consulta externa
Farmacia y Urgencias.

15) Perímetro posterior.

16) Carretera interna.

17) Sala de Operaciones.

18) Hospitalización.

- 19) Servicios remodelados.
- 20) Condición actual de los baños.
- 21) Reparación de Sala de partos.
- 22) Condiciones externas del Hospital.
- 23) Colocación de pisos.
- 24) Reparación de salones.
- 25) Construcción de Fisiatría.
- 26) Reparaciones de salones.
- 27) Situación actual Hospital de Golfito
Manuel Mora Valverde
Cierre técnico por Ministerio de Salud.
- 28) Situación actual Hospital de Golfito
Manuel Mora Valverde
Plan Remedial Ministerio de Salud.
 - i) Corto plazo: (2008-2009) ya realizado.
Equipamiento y reparaciones menores.
 - ii) Mediano plazo: (2010-2011).
Remodelación integral del Hospital.
 - iii) Largo plazo: (2012-2015).
Construcción nuevo Hospital.
- 29) Alternativas de soluciones.
 - i) Remodelación Servicios de Hospitalización del Hospital.
 - ii) Compra de lote Km 5 y construcción Hospital nuevo.
 - iii) Compra, remodelación y ampliación del Hotel Sierra.
- 30)
 - i) Remodelación del Hospital.
- 31) Planta distribución arquitectónica.
Primer piso Hospital de Golfito.
- 32) Distribución arquitectónica propuesta segundo piso Hospital de Golfito.
- 33) Servicio de Pediatría.
- 34) Servicio de Ginecología.
- 35) Servicio de Maternidad.

- 36) Sala de Partos.
- 37) Sala de Cirugía.
- 38) Apoyo a Cirugía – Ambulatoria.
- 39) Servicios de Medicina.
- 40) Apoyo a Servicios de Medicina.
- 41) ii) Compra de terreno Km 5 y construcción.
- 42) Hospital de Golfito, MMV
Oferta de venta de lote de Km. 5
Para la Construcción del Hospital Nuevo.
- 43) Golfito – Ubicación actual.
- 44) Ubicación actual y propuesta.
Ubicación propuesta Km 5 Golfito.
- 45) Vista lote Km 5.
- 46) Fotografías del terreno Km 5.
- 47) Caja Costarricense de Seguro Social

Hospital de Golfito,
Manuel Mora Valverde.
Condiciones Actuales del Hospital.
 - Cierre Técnico Por Ministerio de Salud.
 - Informe de Auditoría, seguridad Humana y Infraestructura.
 - 3 Recursos de Amparo por incumplimiento.
 - ley 7600,
 - Aguas Residuales (Planta de Tratamiento).
 - Seguridad humana (rampas y escaleras de emergencias).
- 48) Acciones Realizadas:
 - Cumplimiento de la primera etapa del plan remedial , con presupuesto propio del centro
 - Construcción del servicio de Rehabilitación
 - Remodelaciones de los servicios de:
 - Sala de Operaciones.
 - Nutrición.
 - Recursos Humanos.
 - Sala de Espera de Rayos X.
 - Modulo de Consulta Externa.
 - Colocación de piso primera planta.

- Remodelación del modulo financiero contable.
 - Modulo Asesoría legal.
 - Reparación de Sala de partos.
 - Reparación parcial de un Módulo de Hospitalización.
 - Reuniones con autoridades Institucionales para la consecución de recursos, para compra de lote y construcción de hospital nuevo (DAPE y Gerencia Médica).
 - Anteproyecto módulo Funcional segunda etapa y se iniciaron los planos (DAPE).
- 49) Peticiones de Ayuda
- Cumplimiento de la Segunda Etapa del Plan Remedial (Reparación Integral de Hospitalización en tres Fases de 300 millones cada una) pendiente desde el 2012.
 - Cumplimiento de la Tercera etapa del Plan Remedial (compra y Construcción del Hospital Nuevo) vence 2015.
 - Construcción de planta de tratamiento (Cumplimiento de recurso de Amparo).
 - Construcción y equipamiento de la lavandería.
 - Construcción de baterías Sanitarias y accesos (Cumplimiento de recurso de amparo ley 7600).

Agrega el doctor Rodríguez Araya que acaban de abrir el servicio de Psiquiatría, en un convenio con el CENARE; tienen un licenciado en Psiquiatría, que atiende a la población y cada tres meses van dos profesionales psiquiatras, médicos del CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación). Muestra fotografías del hospital, de todas las reparaciones y remodelaciones y del nuevo servicio que hicieron con fondos propios, inclusive con rifas del personal; y el servicio de rehabilitación, que ubicaron en la antigua soda o comedor.

Para tranquilidad de los señores Directores, la doctora Balmaceda Arias informa que la negociación del terreno está avanzada y está programada la compra para el año entrante. La semana entrante viene una misión del Banco Mundial, para hablar del empréstito que contempla, entre otros, la construcción del Hospital de Golfito y para los proyectos que las autoridades de Golfito tienen planteados, ya se autorizó una partida de 500 millones de colones para el año entrante y 500 millones de colones más para 2014; cree que con ello podrán terminar las reparaciones, la solución ya va encaminada, y se está previendo la construcción de módulos móviles para EBAIS, que son mucho más baratos y más factibles para ponerlos a funcionar ahí.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que es importante que quede en actas, que todo esto responde no solo a la necesidad, sino que hay una feliz coincidencia que también responde a la priorización que se había hecho por parte de la Gerencia de Infraestructura.

Refuerza el comentario la arquitecta Murillo Jenkins, recordando que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería había hecho un diagnóstico de las estructuras de todo el país y se había hecho una estimación de los costos y una priorización, y dentro de ella está contemplado el Hospital de Golfito.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que en realidad las peticiones que están haciendo están siendo canalizadas desde antes y ya están planificadas dentro del programa institucional; hoy en la mañana ratificaron algunos datos, para que los representantes de la comunidad de Golfito se lleven la información correcta, de acuerdo a la planificación institucional. En realidad sí es una necesidad, el hospital se requiere, y por ello está priorizado; dentro de la programación está la

compra del lote y las reparaciones que no les daba el presupuesto para hacerlas. Agradece el trabajo que han estado realizando, tanto el personal hospitalario como la Junta de Salud, que lo hacen con una mística y un compromiso que cuando se organizan las giras, todo el mundo quiere ir. Informa que se están haciendo gestiones para ver la posibilidad de buscar transporte aéreo, por lo menos una o dos veces al año, aspecto que se estaría canalizarlo a través de la Fuerza Pública; la señora Gerente Médica se va a encargar de esa gestión. Agrega que con el tema del Área de Salud y este tipo de giras se está haciendo un documental que se va a sacar por la página WEB y se va a divulgar, porque le parece que estos trabajadores son dignos de reconocimiento y que todo el personal se entere del tipo de funcionarios que tiene la Institución.

El Director Marín Carvajal expresa que le llama la atención e insta a la Administración para que busque un convenio con las autoridades de Panamá, ya sea a través del Ministerio de Relaciones Exteriores o la Dirección de Migración, para establecer un protocolo de reciprocidad, a efecto de que los funcionarios de la Caja, cuando tienen que ir a Alto Carona, lo puedan hacer libremente vía Puerto Armuelles, que es la única vía posible; la otra sería por lancha y el mar es bravo.

El doctor Rodríguez Araya solicita que se le haga llegar el agradecimiento al doctor Fallas, por la jornada de dermatología que contó con 32 especialistas.

Informa el Director Gutiérrez Jiménez que le comunicó la Secretaria de la Junta Directiva que ya se cursaron las dos felicitaciones que se tomaron en la sesión de Junta Directiva de la semana pasada, tanto para la gente que está entrando a Burica como la jornada de dermatología.

Finalmente, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: expresar su agradecimiento y reconocimiento por el significativo esfuerzo realizado, a través del tiempo, por parte del equipo de trabajo del Área de Salud de Golfito, para desarrollar su labor diaria, lo cual hacen con gran entusiasmo, dedicación, compromiso, entereza y desprendimiento, para llevar atención a la población de los más recónditos lugares de dicha Área de Salud. Se destaca que el trabajo lo llevan a cabo venciendo cada día las agrestes condiciones topográficas y climáticas de la zona. Es por ello que, también, se les extiende una calurosa felicitación.

ACUERDO SEGUNDO: hacer llegar a las autoridades y al personal del Hospital de Golfito su agradecimiento por el trabajo que a diario realizan para llevar salud y bienestar a toda la población adscrita a dicho Centro Hospitalario, lo cual desarrollan con gran entusiasmo, compromiso, identificación, empeño, en fin, llevando a la práctica los más altos valores de la Seguridad Social costarricense. En razón de ello se les reitera el agradecimiento y la felicitación.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por unanimidad. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

Los visitantes se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, el doctor Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación, la licenciada Martha Jiménez Vargas, el licenciado Henry Vargas, funcionario de la Dirección de Planificación, la licenciada Sara González Castillo, Directora, y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, funcionario de la Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 17°

Se presenta el oficio N° 30.498 de fecha 17 de setiembre del año 2012, que firma el señor Gerente Financiero, mediante el cual se presenta el plan-presupuesto para el período 2013, correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y al Régimen no Contributivo de Pensiones. Se anexa el oficio N° DP-1275-2012, suscrito por el Director de Planificación Institucional.

La licenciada Jiménez Vargas, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al plan-presupuesto 2013:

- A) Plan-presupuesto 2013.
- B) Marco jurídico.
- C) Normas técnicas sobre presupuesto público
N-1-2012-DC-DFOE
Mayo 2012.
- D) Normas técnicas sobre presupuesto público.
- E) Engranaje de la planificación.
- F) Proceso de transición
Situación actual.
Plan remedial
Viabilidad dentro del Sistema CCSS.
*Mejoramiento Guías Metodológicas.
*Alineamiento de planes.
*Estandarización de parámetros de evaluación.
*Mejoramiento proceso de modificaciones.
*Guía Plan – Presupuesto.
*Proyecto Piloto de Vinculación PAO- Presupuesto, Hospital Monseñor Sanabria.
*Módulo de Planificación-Presupuesto en el Proyecto Modernización del Sistema Financiero Institucional.
- G) Relación del presupuesto con la planificación
Actualidad Ideal.
- H) Módulo de Planificación-Presupuesto en el Proyecto Modernización del Sistema Financiero Institucional
Solución gradual integral.
- I) Alineamiento entre planes.
- J) Distribución de metas según programa.

K) Atención integral a la salud de las personas.

L) Atención integral a la salud de las personas.

Indicador	Meta Primer Semestre	Meta Anual
Número de Áreas de Salud incorporadas a la modalidad de clínica de mama.	MCA	12
Porcentaje de mujeres embarazadas VIH positivo con tratamiento antirretroviral.	95%	95%
Número de sedes de EBAIS construídas.	4	10
Número de EBAIS nuevos conformados	MCA	22

M) Atención integral a la salud de las personas.

Indicador	Meta Primer Semestre	Meta Anual
Número de especialistas y personal de apoyo contratados.	MCA	150
Porcentaje de avance en el reajuste del Modelo de Atención Integral en Salud.	MCA	85%
Número de especialistas contratados para el abordaje del cáncer.	MCA	3

N) Atención integral a la salud de las personas.

Indicador	Meta Primer Semestre	Meta Anual
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.	98%	98%
Porcentaje de cumplimiento de las metas del Portafolio de Proyectos de Inversión.	85%	85%
Cantidad de Áreas de Salud con el EDUS implementado	12	24
Número de hospitales con alternativa de listas de espera implementada para medicina quirúrgica especializada	(18)	2 (29)

- O) Atención Integral de las Pensiones.
- P) Atención Integral de las Pensiones IVM.
- Q) Conducción institucional.
- R) Conducción institucional.

Indicador	Meta Primer Semestre	Meta Anual
Cobertura contributiva del Seguro IVM.	MCA	60,82%
Cobertura contributiva del Seguro SEM.	MCA	70,10%
Porcentaje de avance en la simplificación del proceso de aseguramiento.	81%	100%
Porcentaje de asignación de recursos para el fondo de alta complejidad y desastres.	0,15%	0,15%

- S) Conducción institucional.

Indicador	Meta Primer Semestre	Meta Anual
Porcentaje de avance de la evaluación de la estructura organizativa de la Gerencia de Logística.	50%	100%
Porcentaje de facturación anual con morosidad de patronos activos mayor a 30 días.	Menor o igual a 1%	Menor o igual a 1%
Porcentaje de avance en la implementación del rediseño del Sistema de Planificación Institucional.	50%	100%

T) Régimen no Contributivo.

U) Régimen no Contributivo.

Indicador	Meta Primer Semestre	Meta Anual
Número de nuevas pensiones del RNC otorgadas.	1.250	2.500
Cantidad de personas con pensión del RNC.	97.461	98.711
Relación de la pensión mínima del RNC respecto a las pensiones contributivas.	0.5	0.5

V) Consideraciones importantes

- ❖ El Plan Anual Institucional 2013, se encuentra vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estratégico Institucional 2010-2015, y otras acciones estratégicas incluidas en los Planes Gerenciales.

X) Consideraciones importantes.

- ❖ Cumple con lo solicitado por Junta Directiva en los acuerdos No 8533 y 8593 del 28 de setiembre del 2011 y 01 de agosto del 2012 respectivamente.

Inclusión acciones de prioridad Institucional:

- Listas de Espera.
- Expediente Digital Único en Salud.

- Programación de Cáncer.

Refiere el Gerente Financiero que esta propuesta tiene una serie de cambios, que se ajustan a la nueva normativa que establece la Contraloría General de la República; estas normas implican una serie de modificaciones a la forma en que tradicionalmente se ha venido presentando el presupuesto. Es un marco orientador muy oportuno, porque se está trabajando esta propuesta en forma integral; tradicionalmente se ha venido presentando por un lado el presupuesto y por otro lado el plan operativo, hoy va en un solo documento. Esto involucra todas las acciones de contención, seguimiento, evaluación del presupuesto extraordinario, que tienen que ser aprobadas por las autoridades y cumplir con todos los requisitos del caso. Informa que ellos han hecho a nivel de planificación una revisión de toda la estructura de planeamiento institucional, que incluye el Plan Estratégico, las vinculaciones con los planes nacionales y sectoriales, la definición del Plan Estratégico, la Redefinición de la regulación de los planes tácticos gerenciales; se ha hecho un ajuste también para no hablar de plan estratégico regional, plan estratégico de gerencia, sino por observaciones de la misma Contraloría General de la República, hablar de un solo Plan Estratégicos y luego hacer el engranaje con otros planes, para llegar también a los Planes de Servicios de Salud de Hospital, y no Plan Estratégico de determinado hospital, hasta llegar a las Áreas de Salud. Con todo este engranaje, para el caso de Planificación, han diseñado guías técnicas con las cuales están actualizando y guiando todo el proceso con esta reformulación. Hay un aspecto importante en la situación actual, porque tienen un alineamiento entre el programa, subprograma y la actividad en relación con su situación presupuestaria; y para todo ello y cumplir con la nueva normativa, tienen que hacer una nueva revisión de los procedimientos que están vigentes para ajustarlos. Están montando un plan piloto que van a probar en el Hospital Monseñor Sanabria, de un nuevo modelo de articulación de plan y presupuesto; querían traer el resultado, pero por los motivos de todos conocido, no fue posible.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que hasta el día de hoy no se ha logrado impulsar, en un Departamento de Planificación y de Financiero, un programa de costos; no se sabe con precisión cuánto cuestan las cosas, no se tiene una estructura de costos; si él pregunta cuánto cuesta una cama, le dicen, bueno, aproximadamente vale tanto. Le parece que para la planificación, si no se sabe cuánto cuestan las cosas, no se puede planificar. Por otra parte, se tiene una cultura de gasto, no de ahorro. Le parece que todos estos elementos son importantes. De ninguna manera quisiera que se tome el comentario de forma peyorativa o descalificadora, todo lo contrario; cree que se ha ido avanzando, pero quienes toman decisiones, como esta Junta Directiva, necesitan insumos más precisos.

Considera la doctora Balmaceda Arias que no se puede trabajar sin un proceso de planificación, más preciso o menos, pero la Junta Directiva ve la parte más fácil. Cada Gerencia tiene su aparte, cada Dirección, cada Área de Salud, cada Hospital tiene lo tiene. El proceso novedoso es que antes se hacía el presupuesto y la planificación por aparte y en este momento se está haciendo un esfuerzo muy importante para poder integrar ambos. Como decía el Gerente Financiero al principio, van a ir aproximándose hasta llegar a ser tan precisos que se pueda saber el costo de cada componente. Sin embargo, para ello se requiere el sistema automatizado de costos. En este momento, es la primera vez que la Administración está tratando de integrar y aunque sea con grandes rubros y grandes temas, se irá aproximando; el año entrante espera tener una mayor precisión. Pero es indispensable y además es un requisito para los entes supervisores – MIDEPLAN, Ministerio de Salud, Contraloría General de la República– que este proceso se lleve a cabo.

Como un comentario adicional, la Directora Solera Picado cree que es importante que esta vinculación que logren, en ese ensayo del Hospital o cualquier otra unidad, se lleve a los costos, porque esa es una debilidad de la Gerencia Financiera.

A continuación, la licenciada González Castillo, con el apoyo de las respectivas láminas, una copia de las cuales queda constando en la correspondencia de esta sesión, se refiere al Proyecto de presupuesto 2013.

Recuerda la Directora Solera Picado que el año anterior el señor Auditor y la licenciada González Castillo estuvieron deliberando sobre los egresos, para hacer las estimaciones en escenarios conservadores; y le parece que aquí es importante tener el criterio de la Auditoría.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que ellos están trabajando con escenarios conservadores, de acuerdo a las políticas que se han dictado y a las recomendaciones.

El Director Marín Carvajal considera que el proyecto de presupuesto es conservador; sin embargo, le llama la atención que, en los crecimientos que se están proyectando de este presupuesto, respecto del año pasado, debería haberse diferido lo que se reprimió el presupuesto del año pasado. Realmente, el presupuesto de este año reprimió los músculos de la política de racionalización y de gastos, por lo que no solo es conservador, es ultraconservador. A la hora de ubicar este presupuesto, se ve un crecimiento desmedido pero no es lo real, porque para un análisis presupuestal sugeriría un mínimo de tres o cuatro años. De ahí que el presupuesto se ve someramente o ligeramente mayor a los indicadores macroeconómicos como la inflación, producto de que se está comparando con un presupuesto que fue reprimido.

El licenciado Sánchez Carrillo manifiesta que la Auditoría ha venido llamando la atención sobre algunos aspectos puntuales, la necesidad de ser consecuentes con las políticas institucionales en materia de contención y racionalización del gasto. Se tienen algunos indicadores que muestran que ya para junio se acercaron prácticamente los ingresos a los gastos; se está hablando de 788.000 millones de colones en junio. Ciertamente se han tomado medidas muy importantes para fortalecer la situación financiera de la institución, pero como decía la Directora Solera Picado el tema de la liquidez sigue siendo un tema importante y de considerar, previendo que también, si no se hace un adecuado manejo de estos aspectos, la Institución podría enfrentar eventualmente algún panorama negativo en términos de liquidez. Propiamente el presupuesto de ingresos para 2013 muestra, por ejemplo en el Seguro de Salud, un incremento de 11.7%, lo que significa 163.000 millones de colones; y descomponiendo este presupuesto hay dos partidas que le llama la atención: se estima que los ingresos de capital van a disminuir en un 41%, que equivale a 2.000 millones de colones menos para 2013; en igual forma, se estima que los ingresos no tributarios van a disminuir o prácticamente se mantienen iguales en un 0,2%. Estos son aspectos a los cuales le parece que se deben tomar con atención. Finalmente, en cuanto a los ingresos en general, muestran un incremento de 11.7% para 2013, equivalente a 163.000 millones de colones, sobre lo cual también hacen énfasis en la necesidad de revisarlos; y no están tan seguros incluso en cuanto a algunas evaluaciones que ha hecho la Auditoría, en el sentido de que, en las unidades programáticas o en las unidades operativas, haya calado y se haya entendido la importancia de la racionalización y la contención del gasto; algunos ejemplos, no en el nivel central pero sí en algunos hospitales, hay una tendencia alcista al gasto, y consideran que deben venir reacciones fuertes del nivel central para evitar que las unidades programáticas continúen con un gasto que

les parece puede disminuirse, para evitar esa tendencia a la alza. Los datos que presenta la Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto, en un comparativo del presupuesto de ingresos 2012-2013, tal vez precisarían alguna explicación de por qué se ha presupuestado, o se ha estimado que estos ingresos de capital disminuirán en el 2013 en 2.000 millones de colones.

En respuesta a la pregunta de la Presidenta Ejecutiva, respecto de cuánto se incrementó el presupuesto en relación con el año pasado, la licenciada González Castillo aclara que es un 8%, en términos generales; en cuanto a lo que dice el señor Subauditor, resulta ser que esos ingresos de capital están sujetos a la deuda; el Gobierno da recursos para la deuda y a la vez la Caja los paga; este año se pagó el préstamo primero y al haberse pagado, el Gobierno transfiere menos recursos.

Entiende el Director Loría Chaves que hay una deuda del Gobierno, que es un crédito y lo paga mensualmente; aparece como deuda del Gobierno, porque no la ha cancelado, pero como el Gobierno va pagando mensualmente afuera las platas, es como un ingreso a la Caja, pero no ingresa.

Afirma la licenciada González que eso es exactamente; como ya el préstamos sale, se paga, se presupuesta menos.

El Director Gutiérrez Jiménez admite que, en la contención del gasto, que ha sido un tema de esta Junta Directiva, sigue creyendo al igual que la Auditoría, que en ciertas unidades el mensaje no está llegando. Llama la atención de que en un momento dado se impactó, pero cuando la gente se acostumbra, se vuelve a disparar el gasto; y si hay esa tendencia, es necesario tener mucho cuidado.

El licenciado Picado Chacón señala que, sobre el tema de la liquidez, sería bueno ver los flujos de caja y los saldos finales de caja; se ha mejorado sustancialmente, han cerrado algunos meses con 40.000 y 44.000 millones. Cree que en ese aspecto ha habido una mejora sustancial y han proyectado cerrar el año con 32.000 millones para el año 2013. Sobre el tema de la contención del gasto, efectivamente hay ciertas unidades que no han tenido una conducta tan disciplinada, pero si se analiza lo que ha pasado con los ingresos, este año crecerán 7.5% y en los grandes rubros ha habido la disciplina que se ha necesitado, que son el tema de salarios y optimización del tiempo extraordinario.

Agrega la doctora Balmaceda Arias que es importante destacar que el trabajo que se ha estado realizando durante todo este año, ha permitido que las partidas conflictivas no crezcan y para el año entrante se está presupuestando con esa misma perspectiva.

Seguidamente, se conoce el oficio N° 30.519 de fecha 17 de setiembre en curso, que contiene la de "Política presupuestaria para el año 2013" de los Seguros de Salud, y de los Regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte, y no Contributivo de Pensiones. Se anexa el oficio N° DP-1264-2012, firmado por el Director de Planificación Institucional.

La licenciada González Castillo, con el apoyo de las láminas que se especifican, presenta la propuesta de la Política en referencia:

D) Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Financiera
Política presupuestaria 2013.

II)

	Política presupuestaria	
¿Qué es?	¿Cuál es el objetivo?	¿Cuál es la finalidad?
Instrumento para la planificación y la elaboración de los proyectos presupuestarios institucionales que garanticen el equilibrio de los Regímenes.	Promover acciones que coadyuven al equilibrio del presupuesto de los Regímenes.	Que los gestores institucionales, realicen un uso racional, eficiente y oportuno de los recursos, aplicable a la formulación, ejecución, control y evaluación del presupuesto, constituyéndose en el marco orientador del quehacer presupuestario institucional.

III) Lineamientos de la Política presupuestaria 2013

IV) **Lineamiento 1:** utilización racional de los recursos.

Lineamiento:

La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales, incluidas en el Plan Anual Institucional y acordes con el Plan Estratégico Institucional.

Estrategias:

- a. Programar las labores de conformidad con los servicios brindados y los recursos disponibles.
- b. Priorizar las actividades a ejecutar con el presupuesto asignado, con el fin de cumplir los objetivos y metas.
- c. El presente documento de la Política Presupuestaria 2013 debe ser comunicado y dado a conocer por las jefaturas máximas de las unidades ejecutoras, a todos los gestores de recursos.

Resultados:

Utilización eficaz y efectiva de los recursos presupuestarios, acorde a la situación financiera institucional.

V) Lineamiento 2: ingresos.**Lineamiento:**

Lograr un crecimiento de los ingresos de al menos un 4% en términos reales, en concordancia con las expectativas de crecimiento de producción, los resultados observados de los últimos períodos y el fortalecimiento de las actividades de aseguramiento, recaudación y cobro.

Estrategias:

a. Pago oportuno de las contribuciones a través de la actualización de sistemas de información, formas alternativas de pago y aumento de los puntos de recepción de ingresos.

b. Gestionar las transferencias del Estado establecidas por Ley, así como el pago de deudas por: convenios suscritos, atención de indigentes, traslado de recursos producto de la reforma del sector salud y otros que se determinen.

c. Control de la morosidad, para lograr que el porcentaje de la facturación anual con morosidad de patronos activos mayor a 30 días sea igual o inferior al 1%.

VI) Lineamiento 2: ingresos.**Estrategias:**

d. Continuar con las acciones de ampliación de la cobertura contributiva y la gestión fiscalizadora en el correcto aseguramiento de los trabajadores a nivel nacional.

e. Maximizar la rentabilidad de la cartera de inversiones y de las reservas de IVM, en las mejores condiciones de seguridad, liquidez y diversificación.

f. Dar seguimiento al comportamiento de los ingresos en el transcurso del año 2013 y de ser necesario ajustar el presupuesto de egresos, cuando el crecimiento de éstos sea mayor al mostrado en los ingresos.

g. Administrar los recursos financieros de forma eficiente y oportuna, controlando los flujos de caja y liquidez financiera.

Resultado:

Gestión efectiva y oportuna de los ingresos, para una asignación adecuada de recursos presupuestarios y el pago de las obligaciones de los bienes y servicios adquiridos.

VII) Lineamiento 3: distribución de los recursos.

Lineamiento:

Los recursos institucionales se asignarán de acuerdo a la estimación de los ingresos, buscando la equidad entre los niveles de atención, en concordancia con las estrategias institucionales, con un crecimiento máximo del 4% respecto del gasto real 2012.

Estrategias:

- a. Macroasignación acorde con la estimación de ingresos.
- b. Se establecen montos máximos destinados a: Servicios Integrales de Salud, Prestaciones, Administración, Otros Gastos e Inversiones.
- c. Se destinan recursos a la atención de la Ley 7600, "Ley de Igualdad de Oportunidades".
- d. Considerar los objetivos relativos a la equidad de género.
- e. Realizar estudios sobre aumento del costo de vida, para actualizar los montos de las pensiones.

Resultado:

Una asignación eficiente y racional de los recursos, buscando la equidad en la asignación, y en concordancia con la situación financiera institucional.

VIII) Lineamiento 4: formulac. Ejec. Contr. y eval. De los recursos:

Lineamiento:

Las unidades ejecutoras deben respetar la normativa técnica y presupuestaria y los lineamientos definidos por la Junta Directiva y las instancias competentes, para la utilización de los recursos.

Estrategias:

- a. Fortalecer las actividades de control y estimular el ahorro de a través la revisión de actividades y sensibilización a los funcionarios.
- b. Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario.
- c. No autorizar ni realizar compromisos o erogaciones sin contenido económico suficiente.
- d. Realizar revisiones permanentes del presupuesto con el fin de financiar las subpartidas de subsidios por incapacidades, traslados, hospedajes y otras.

IX) Lineamiento 4: formulac. Ejec. Contr. y eval. De los recursos:

Estrategias:

e. Destinar por parte de las unidades ejecutoras de servicios médicos, presupuesto suficiente para el pago -en todo momento- de los subsidios por incapacidad y traslados.

f. Entrega del presupuesto en las fechas definidas para tales efectos, y de no ser así, se dará por no entregado y la Dirección de Presupuesto asignará los recursos con base en el presupuesto del año anterior y la disponibilidad financiera, sin detrimento de las acciones administrativas que correspondan en caso de que no se presente el documento en tiempo y en forma.

Resultado:

Organización eficiente en las diferentes etapas del proceso presupuestario, en concordancia con el cumplimiento de la normativa interna y externa relacionada con ese proceso.

X) Lineamiento 5: recursos para gastos corrientes.

Lineamiento:

En los gastos corrientes se consideran el artículo N° 6 de la Ley 8131 Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos y el criterio jurídico DJ-4564-05 del 31-8-05, aprobado por la G. F. en el oficio N° GDF 32.807-05 del 9 de setiembre de 2005 y el D.J. 6978-2007.

Estrategias:

- a. Los recursos presupuestarios deben alinearse al PAO y el Plan Estratégico Institucional.
- b. El % de crecimiento de los egresos, debe estar en concordancia al comportamiento de los ingresos reales y esperados.
- c. Considerar para la formulación 2013: Medidas para la Optimización de los Recursos 2012-2013, resultados ejecución presupuestaria 2011, estimación de la Gerencia Financiera de ingresos, flujo de caja y egresos 2012 y 2013.

Resultado:

Disponer de elementos que coadyuven a la asignación eficaz de los recursos para cubrir los gastos corrientes, considerando a la vez lo establecido en el artículo 6 de la Ley 8131 y otras disposiciones.

XI) Lineamiento 6: recursos para servicios personales (remuneraciones).

Lineamiento:

Presupuestar los recursos suficientes para cubrir la relación de puestos y hacer un uso eficiente y racional de las subpartidas variables para que estos rubros sean utilizados solamente para casos ocasionales.

Estrategias:

- a. Las unidades ejecutoras deben respetar el contenido económico de la relación de puestos.
- b. En el Seguro de Salud, la relación Gasto Servicios Personales/ Gasto Total debe guardar proporción considerando los siguientes aspectos: equilibrio presupuestario, necesidad de infraestructura, equipos, nuevas plazas, medicamentos y el comportamiento del entorno económico.
- c. La relación porcentual del gasto en tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones respecto del gasto total en servicios personales fijos, debe disminuir con respecto de la del año 2012.

XII) Lineamiento 6: recursos para servicios personales (remuneraciones).

Estrategias:

- d. El crecimiento del gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones de las unidades del Seguro de Salud, debe estar acorde al comportamiento de los ingresos, a las acciones de optimización y a los aumentos salariales establecidos.
- e. La Institución podrá utilizar los remanentes de servicios personales fijos y partidas inherentes para financiar necesidades prioritarias que así lo requieran y en actividades originalmente planteadas en los planes y metas del PAO-Presupuesto

Resultado:

Administración eficiente, eficaz y racional de los recursos presupuestarios asignados a los servicios personales, los cuales representan un porcentaje importante del presupuesto institucional.

XIII) Lineamiento 7: inversión en equipo. Tecnología e infraestructura.

Lineamiento:

En el Seguro de Salud, se asignará al menos un 2% de los Ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social, para las inversiones en equipo, tecnología e infraestructura, respetando en todo momento el financiamiento de los gastos operativos (Acuerdo Junta Directiva, artículo 5 de la sesión No. 8572).

Estrategias:

- a. La Presidencia Ejecutiva en conjunto con la G.F. y en coordinación con las demás Gerencias, definirán el monto a asignar en inversiones de acuerdo a prioridades institucionales.
- b. la compra de transporte automotor será de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la Gerencia Administrativa en conjunto con las demás Gerencias definirán las necesidades.
- c. En los proyectos de infraestructura tendrán prioridad las obras en proceso, las que se encuentren en etapa de madurez y las financiadas con recursos externos.

d. Cumplir acuerdo Junta Directiva (Art. 5°, sesión N° 8572, 12-04-2012), sobre la no posibilidad de transferir los recursos presupuestarios asignados para el mantenimiento.

Resultado:

Mejorar la gestión de los servicios prestados a los usuarios, procurando la renovación de equipo, nueva infraestructura y tecnología, acorde con los ingresos, necesidades y prioridades institucionales.

XIV) Lineamiento 8: asignación de recursos adicionales.

Lineamiento:

La Caja incluirá recursos para proyectos específicos y para cumplir disposiciones legales de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, que tengan impacto en los servicios.

Estrategias:

Promover mediante el establecimiento de Fondos Presupuestarios Especiales, la administración efectiva y racional de los recursos financieros asignados a proyectos específicos definidos por las instancias competentes, tales como:

- Fortalecimiento del primer nivel y otros proyectos: Se asignará un monto a proyectos de acuerdo con un proceso de planificación, priorización y capacidad de ejecución.
- Otros Fondos para atender el Plan Estratégico Institucional y necesidades prioritarias: Recursos para impulsar acciones específicas establecidas en el Plan Estratégico Institucional, en procura del fortalecimiento y mejora de los servicios.

Resultado:

Asignar recursos económicos en proyectos especiales, priorizando aquellos que tengan impacto directo en la presentación de los servicios a los usuarios.

XV) Lineamiento 9: reintegro de remanentes del presupuesto.

Lineamiento:

Los recursos que se asignen de los fondos para proyectos específicos, no podrán ser canalizados para otros propósitos, los remanentes presupuestarios que se generen serán reintegrados a las cuentas presupuestarias de la Institución.

Estrategias:

- a. Las unidades ejecutoras, de acuerdo con la ejecución del presupuesto, reintegrarán oportunamente los remanentes a la Dirección de Presupuesto mediante modificación.
- b. La Dirección de Presupuesto podrá utilizar los recursos para financiar necesidades prioritarias de la Institución.

Resultado:

Utilización racional y eficiente de los recursos, utilizando los remanentes presupuestarios prioritariamente en los gastos de operación y los rubros relacionados a la prestación de los servicios a los usuarios.

XVI) Otros cambios realizados al documento de la Política presupuestaria 2013:

Introducción:

Se adicionó al cuarto párrafo: Debe destacarse que los recursos presupuestarios disponibles deben alinearse con los objetivos y metas planteadas en el Plan Anual Operativo y acordes con el Plan Estratégico Institucional.

Se sustituyó en el quinto párrafo la palabra aprobar por avalar: Esta política fue avalada en el acuerdo segundo de la sesión N° 201-2012 del 03 de setiembre de 2012, conforme lo establece el artículo N° 6 del Reglamento del Consejo Financiero ...

Objetivo general:

Se adicionó al primer párrafo lo siguiente:

Instruir a las unidades ejecutoras a realizar acciones que coadyuven al equilibrio del presupuesto de los Regímenes de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones.

Se adicionó al punto d) lo siguiente:

Que se han fortalecido los servicios del Seguro de Salud a través de nuevos programas como vacunación, financiamiento de proyectos de seguridad a las personas (prevención de incendios, red eléctrica, manejo de combustibles), fortalecimiento de la red oncológica -entre otros-, los cuales han tenido un impacto financiero importante.

La Directora Solera Picado trae un asunto que se vio en la mañana; con motivo del cumplimiento de las plazas de especialistas, salió el tema de la creación de plazas y se acordó incluirlo dentro de la política de Recursos Humanos, para ver la producción, el rendimiento; tal vez se pueda incorporar dentro de la política.

Solicita el Director Gutiérrez Jiménez que se le aclare el tema del Ministerio de Hacienda, sobre el cual no se ha avanzado; que se le diga si hay algún lineamiento respecto del artículo 177, sobre el cual se debe seguir insistiendo y como Junta Directiva, dejar claras las recomendaciones para que se cobre (recuerda que está pendiente un planteamiento de la Administración); y que se defina, precisamente viendo el presupuesto que se tiene, el tema del aumento de las cuotas del Estado. Considera que se deben hacer ejecuciones de lo que está en marcha, y habla de ejecuciones, no de negociaciones.

Al Director Loría Chaves le satisface bastante, en la política, el punto b del lineamiento 2, porque dice: *Gestionar las transferencias del Estado establecidas por Ley, así como el pago de deudas por convenios suscritos, atención de indigentes, traslado de recursos producto de la reforma del sector salud y otros que se determinen*. Cuando dice que se determinen otros, le corresponde a la Junta Directiva hacerlo. Indica que él ha pedido hace quince días que se traiga el estudio

actuarial, respecto de la coordinación mínima que tienen los trabajadores independientes y los trabajadores del Estado, porque le parece que es un tema álgido en el siguiente sentido: el piso está en 116.000 colones, cuando el salario mínimo está en 240.000 colones, lo que significa que hay una diferencia del doble, más o menos, que la Caja no está percibiendo, de acuerdo a la recomendación de los Notables. Pero además hay otra diferencia que no se percibe, porque esa cotización mínima de los trabajadores independientes y de asegurados por el Estado, está sobre la base del 11.5%, y no del 14.5%; ahí hay tres puntos que la Caja está perdiendo. Por otro lado, las pensiones de los trabajadores independientes se calculan con base a 240.000 colones y no a 116.000; aquí hay una distorsión que esta Junta tiene que entrar a conocer.

Informa la doctora Balmaceda Arias que hay un estudio técnico actuarial que tiene que revisar con el actuario para luego traerlo a Junta Directiva, con las respectivas propuestas. Es un tema que ya se había pedido y ya está listo.

Al Director Marín Carvajal, cuando salen lineamientos vía ingreso, le parece muy acertado lo que explicaron los Directores Loría Chaves y Gutiérrez Jiménez. De hecho, los trabajadores independientes cotizan sobre una base de 10.5 cuando el resto del país lo hace sobre un 14.5; son 4 puntos que están siendo subsidiados. Comenta que le llegó el rol de los trabajadores que cogen café; es una población importante que demanda servicios de la Caja y ni un solo centavo recoge la seguridad social de esos trabajadores, porque se aduce que no hay relación contractual obrero-patronal, cuando es una actividad lucrativa. Cuando se habla de evasión por subempleo, igual. Por ello, solicita que las inspecciones salgan en horas económicamente activas; por ejemplo, cuando visitan un restaurante lo visitan a las 12 del día, pero deberían hacerlo en la noche. En cuanto a validación de derechos, cuántos hospitales tienen esa unidad las 24 horas y se pueden ver los resultados positivos que ha dado la validación de derechos, porque ahí había una gran subfacturación, debido a que solo estaban ocho horas. Cuando señala don Adolfo el aporte estatal de 0.25, si mal no recuerda, en los años 70 el aporte del Estado como tal era de 3.25; cada 0.25 – le corrige don Gustavo– representa entre 25.000 y 30.000 millones de colones y un 1% son 100.000 millones. Con ese aporte se resuelven un montón de problemas del portafolio de inversiones, que se han ido retrasando, tanto en infraestructura como en tecnología; al menos 20 clínicas, los tomógrafos helicoidales, las gamacámaras, ya hay cuatro hospitales que se han pegado: Cartago, Golfito, Turrialba y reforzamiento de Ciudad Neily. Cuando se habla del artículo 78, todavía no se ha visto la luz; si fuera un 15%, son 235.000 millones de colones, que le darían mayor sostenibilidad al régimen de pensiones. Hace la excitativa de que por favor se considere el aumento de ese aporte, que está congelado hace casi cuatro años; el poder adquisitivo de los beneficiarios del régimen se ha decaído en casi un 20%, producto de la variación del índice de precios. Se dan esas pensiones en cantidad, pero no en calidad.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Gutiérrez Jiménez, que vota en forma negativa.

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio número 30.519 de fecha 17 de setiembre del año 2012, así como la nota número GF-30.657, que firma el señor Gerente Financiero, habiéndose realizado la respectiva presentación por parte de la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar la “Política Presupuestaria 2013” del Seguro de

Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones, que se lee en estos términos:

POLÍTICA PRESUPUESTARIA 2013

INTRODUCCIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social es una Institución a la cual le corresponde la administración de tres Regímenes, que tienen como fin velar por la salud de la población de Costa Rica, otorgar las pensiones a los asegurados y aseguradas que adquieren el derecho y brindar prestaciones a los beneficiarios del Régimen no Contributivo de Pensiones.

Para cumplir con esos objetivos, se requiere que los gestores institucionales, a todo nivel, realicen un uso racional, eficiente, oportuno y equitativo de los recursos, para lo cual se define la siguiente Política Presupuestaria aplicable a la formulación, ejecución, control y evaluación del período 2013, constituyéndose en el marco orientador del quehacer presupuestario institucional.

El presente documento es un instrumento necesario para la planificación en el cual se determinan las prioridades, macro-asignaciones y variables básicas para la elaboración de los proyectos presupuestarios institucionales que garanticen el equilibrio de los Regímenes de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo.

Dado que el presupuesto es el límite máximo de acción, es preciso fomentar el control, la evaluación y la rendición de cuentas, a fin de corregir las posibles desviaciones y optimizar el uso de los recursos financieros, dentro de un marco de máxima responsabilidad, eficiencia y eficacia. Debe destacarse que los recursos presupuestarios disponibles deben alinearse con los objetivos y metas planteadas en el Plan Anual Institucional y acordes con el Plan Estratégico Institucional.

Esta política fue avalada en el acuerdo segundo de la sesión N° 201-2012 del 03 de setiembre de 2012, conforme lo establece el artículo N° 6 del Reglamento del Consejo Financiero y de Control Presupuestario aprobado en la sesión N° 8248, artículo N° 15 del 15 de mayo de 2008.

Por lo tanto, la Junta Directiva aprueba la siguiente Política Presupuestaria 2013 de la Caja Costarricense del Seguro Social.

I. CONTEXTO ECONÓMICO Y FINANCIERO

La principal fuente de ingresos de la Caja Costarricense de Seguro Social la constituyen las contribuciones a la seguridad social. Dado el esquema de financiamiento del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, las contribuciones están estrechamente relacionadas al comportamiento de la producción y el empleo nacional.

De lo anterior se desprende que las estimaciones presupuestarias para determinado período deban realizarse en concordancia con el comportamiento de la economía nacional, dando especial seguimiento a las variables macroeconómicas que afectan las finanzas institucionales.

En ese sentido, en el siguiente cuadro se muestran los principales indicadores macroeconómicos de Costa Rica para el período 2008-2013.

Cuadro No. 1
INDICADORES MACROECONOMICOS

Concepto	2008	2009	2010	2011	Estimación 2012 ¹	Estimación 2013 ¹
Incremento PIB real (%)	2.8	-0.7	4.6	4.2	4.8	4.2
Tasa de inflación (%)	13.9	4.0	5.8	4.7	5 (±1)	5 (±1)
Déficit fiscal consolid. (% PIB)	0.5	-3.9	-5.9	-5.4	-5.8	-6.8
Tasa de desempleo abierto	4.9	7.8	7.3	7.7	7.0	7.0
Tasa de interés pasiva promed.	11.5	9.4	11.0	7.3	10.0	9.0

Notas:
1- Estimaciones del Banco Central de Costa Rica.

Al respecto, destaca que para el período 2012-2013 se espera una estabilización en la actividad económica, tras la crisis de los años 2008 – 2009, en tanto para el año 2012 el Banco Central estima en el Programa Macroeconómico el aumento de la producción en un 4.8% y para el año 2013 un crecimiento ligeramente menor de 4.2%, consecuente con el comportamiento de la economía internacional, la cual continuó desacelerándose producto de las políticas de contención del gasto de los países desarrollados y a la situación fiscal del sector público costarricense.

La actividad económica del país refleja en el primer semestre del año 2012 un crecimiento interanual del 5.4%, según el Índice de Actividad Económica (IMAE), explicado principalmente por la industria de servicios, manufactura y construcción, lo cual es congruente con el comportamiento del número de trabajadores del sector privado (empresa privada, trabajadores independientes y convenios) reportados en el SICERE en el primer semestre del 2012, los cuales aumentaron en una cantidad de 18.890 trabajadores(as) en el Seguro de Salud. No obstante, en el sector público (Gobierno Central e Instituciones) se refleja una disminución en el número de funcionarios (as) reportados de 11.298 en ese mismo período, por lo cual se mantiene la cautela en la estimación de los ingresos institucionales para el período 2012-2013.

El déficit fiscal y el consecuente financiamiento del sector público a través de títulos valores, ha ejercido presión sobre las tasas de interés, reflejado en el comportamiento alcista de la tasa básica pasiva, lo cual puede tener efectos negativos directos sobre el crédito, la producción y las mismas finanzas públicas, dificultando aún más el crecimiento económico.

Adicional a lo anterior y considerando el comportamiento del empleo, la inflación y los bajos incrementos salariales en los últimos semestres, no se espera un aumento importante en los ingresos por contribuciones en el período 2012 y sucesivos.

Por su parte, al analizar el crecimiento de los ingresos y egresos del Seguro de Salud (ver cuadro N° 2), se observa que en los últimos años se mantiene un mayor crecimiento de los segundos sobre los primeros.

Los ingresos muestran un crecimiento promedio en los últimos años de alrededor del 8%, explicado principalmente por el comportamiento de las contribuciones sociales y las

transferencias realizadas por el Gobierno, incluyendo los convenios de deuda suscritos con el Ministerio de Hacienda.

En el caso de los egresos, sobresalen los pagos salariales y el aumento en los gastos de operación derivados de la apertura de nuevos servicios e infraestructura.

Cuadro No. 2
Seguro de Salud
Porcentaje de crecimiento de los ingresos y egresos
Período 2005 - 2012

AÑO	% CREC. INGRESOS	% CREC. EGRESOS
2005	18.9	14.3
2006	22.4	20.4
2007	19.5	23.5
2008	22.9	28.4
2009	25.3	19.7
2010	8.8	15.1
2011	8.7	9.7

Fuente: Informes de Liquidación Presupuestaria.

Consecuente con la situación descrita en los párrafos anteriores, es necesario que la asignación de los recursos esté acorde a las posibilidades institucionales actuales, con un crecimiento razonable del presupuesto de las unidades ejecutoras para cubrir las necesidades prioritarias e indispensables de los servicios. Por lo tanto, se requiere que la formulación del año 2013 sea racional y prudente en la distribución y uso de los recursos presupuestarios.

II. MARCO JURÍDICO-LEGAL

a. Constitución Política de Costa Rica, en tanto define el marco de acción general del presupuesto público.

b. Ley N° 8131 de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, que contiene las bases para la formulación de los presupuestos y demás normativa aplicable. Dentro de ellos destaca el artículo 9 en lo relacionado con la obligatoriedad de contar con una política presupuestaria.

c. Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (R-DC-24-2012) de la Contraloría General de la República.

d. Acuerdo de Junta Directiva aprobado en el artículo 1° de la sesión N° 8554, el cual instruye a la Gerencia Financiera para que continúe sobre la misma vía de presupuestar los ingresos con base en las recaudaciones efectivas.

- e. Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos aprobada por la Junta Directiva en el artículo N° 6 de la sesión N° 8472 del 14 de octubre de 2010.
- f. Medidas para la Mejor Optimización de los Recursos 2012-2013, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 15° de la sesión N° 8581 del 24 de mayo de 2012.

III. OBJETIVO GENERAL

Instruir a las unidades ejecutoras a realizar acciones que coadyuven al equilibrio del presupuesto de los Regímenes de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, en función de la planificación institucional.

Para ello se considera lo siguiente:

- a. Que los ingresos de la CCSS dependen del comportamiento del empleo y de la economía nacional y determinan las posibilidades de financiamiento del presupuesto de egresos a distribuir entre las unidades ejecutoras.
- b. Que las previsiones para el período 2012 y 2013 en materia de producción y el empleo nacional son conservadoras en función de los resultados observados y las estimaciones brindadas por el Banco Central en el Programa Macroeconómico.
- c. Que los montos del presupuesto deben armonizar a los movimientos del flujo de caja en el corto y mediano plazo, con el fin de asegurar el pago de los bienes y servicios adquiridos. Por lo tanto, prevalece el concepto de caja en donde los pagos realizados afectan el período presupuestario en ejecución.
- d. Que se han fortalecido los servicios del Seguro de Salud a través de nuevos programas como vacunación, financiamiento de proyectos de seguridad a las personas (prevención de incendios, red eléctrica, manejo de combustibles), fortalecimiento de la red oncológica -entre otros-, los cuales han tenido un impacto financiero importante.
- e. La Junta Directiva aprobó en el artículo 6° de la sesión N° 8472 del 14 de octubre de 2010, la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos, estableciendo la responsabilidad de todos los funcionarios por la administración y uso adecuado de los recursos.
- f. Que la Auditoría Interna en varios oficios e informes tales como el ASF-233-2011 del 8 de julio de 2011; N° 53862 del 17 de noviembre de 2011 y ASF-444-2011 del 16 de diciembre 2011, refieren, entre otros aspectos, que los proyectos de presupuesto que presenten las unidades ejecutoras deben ajustarse a los ingresos reales, mantenerse vigilantes de que los gastos no crezcan en una mayor proporción de los ingresos y tomar medidas pertinentes para superar el estado financiero de ambos Regímenes. Asimismo, se consideran las observaciones de la Auditoría Interna realizadas en el oficio N° 44030 del 23 de setiembre 2011.

Con el propósito de enunciar la presente política se establecen los siguientes lineamientos:

IV. LINEAMIENTOS

La Gerencia Financiera a través de la Dirección de Presupuesto conducirá el proceso presupuestario de acuerdo con la legislación y disposiciones en la materia. Para ello se indican los siguientes lineamientos:

LINEAMIENTO GENERAL

LINEAMIENTO 1: UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS

La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales incluidas en el Plan Anual Institucional y acuerdos con el Plan Estratégico Institucional.

Estrategias:

- a.** Programar las labores de conformidad con los servicios brindados y los recursos disponibles.
- b.** Programar los recursos requeridos para cubrir las obligaciones pendientes de pago del período anterior, en las cuentas respectivas por objeto del gasto, con el fin de no afectar la programación y asignación presupuestaria del período en ejecución, ni la rendición de cuentas.
- c.** Priorizar las actividades a ejecutar con el presupuesto asignado, con el fin de alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas.
- d.** El presente documento de la Política Presupuestaria 2013 debe ser comunicado y dado a conocer por las jefaturas máximas de las unidades ejecutoras a todos los gestores de recursos.

Resultado:

Utilización eficaz y efectiva de los recursos presupuestarios, acorde con la situación financiera institucional.

LINEAMIENTOS DE INGRESOS

LINEAMIENTO 2: INGRESOS

Lograr un crecimiento de los ingresos de al menos un 4% en términos reales, en concordancia con las expectativas de crecimiento de la producción nacional para el año 2013, los resultados observados en los últimos períodos y a través del fortalecimiento de las actividades de aseguramiento, recaudación y cobro.

Estrategias:

- a.** Promover el pago oportuno de las contribuciones a la seguridad social de los patronos y trabajadores de los Sectores Público y Privado, a través de la actualización de los sistemas información, promoción de formas alternativas de pago y aumento de los puntos de recepción de ingresos.

- b.** Gestionar las transferencias del Estado establecidas por Ley, así como el pago de deudas acumuladas referidas a los convenios suscritos, atención de indigentes, traslado de recursos producto de la reforma del sector salud y otros que se determinen.
- c.** Continuar con el desarrollo de las acciones tendientes al control de la morosidad, de manera que éstas permitan lograr que el porcentaje de la facturación anual con morosidad de patronos activos mayor a 30 días sea igual o inferior al 1%.
- d.** Continuar con las acciones de ampliación de la cobertura contributiva y la gestión fiscalizadora en el correcto aseguramiento de los trabajadores a nivel nacional, con el fin de incorporar al sistema a aquellos patronos y trabajadores que actualmente no cotizan o lo hacen incorrectamente.
- e.** Buscar el equilibrio entre la rentabilidad, seguridad y liquidez de la cartera de inversiones que administra la Institución y de las reservas de Invalidez, Vejez y Muerte.
- f.** Dar seguimiento al comportamiento de los ingresos durante el transcurso del año 2013 y en caso necesario, ajustar el presupuesto de egresos, cuando el crecimiento de éstos sea mayor al mostrado en los ingresos.
- g.** Administrar los recursos financieros de forma eficiente y oportuna, controlando los flujos de caja y liquidez financiera.

Resultado:

Gestión efectiva y oportuna de los ingresos, para una asignación adecuada de recursos presupuestarios a los diferentes regímenes que administra la Institución y el pago de las obligaciones de los bienes y servicios adquiridos.

LINEAMIENTOS DE EGRESOS

LINEAMIENTO 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

Se asignarán los recursos institucionales de acuerdo a la estimación de los ingresos, buscando la equidad entre el II y III nivel de atención, procurando fortalecer en forma gradual el I nivel, en concordancia con las estrategias institucionales, con un crecimiento máximo del 4% respecto del gasto real 2012.

Se ajustarán los montos de las pensiones de acuerdo con las proyecciones emitidas por la Dirección Actuarial en concordancia con la sostenibilidad financiera del Régimen considerando como base el costo de vida.

Estrategias:

- a.** Realizar la macroasignación de recursos por parte de la Gerencia Financiera, acorde con la estimación de ingresos.

- b. Se establecen montos máximos destinados a: Servicios Integrales de Salud, Prestaciones, Administración, Otros Gastos e Inversiones. Dada la situación financiera actual del Seguro de Salud, la Gerencia Financiera a través de la Dirección de Presupuesto establecerá la distribución de los recursos a las unidades ejecutoras, de acuerdo con los ingresos previstos para el período 2013.
- c. Se destinan por parte de las unidades ejecutoras recursos a la atención de la Ley 7600, “Ley de Igualdad de Oportunidades”.
- d. Considerar los objetivos relativos a la equidad de género.
- e. Se realizarán estudios sobre el aumento en el costo de vida, como parámetro para actualizar los montos de las pensiones.

Resultado:

Una asignación eficiente y racional de los recursos, buscando la equidad en la asignación, y en concordancia con la situación financiera institucional.

LINEAMIENTO 4: FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS

Las unidades ejecutoras deben respetar la normativa técnica y presupuestaria y los lineamientos definidos por la Junta Directiva y las instancias competentes, para la utilización de los recursos; asimismo, serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria.

Estrategias:

- a. Fortalecer las medidas de control del gasto y de las actividades realizadas, principalmente de aquellos procesos que impliquen un uso importante de recursos y disminución de las partidas que se consideren no prioritarias para la prestación de los servicios directos a los asegurados.
- b. Estimular el ahorro de recursos a través de la revisión de las actividades, sensibilización a los funcionarios, utilización de medios electrónicos, -entre otros-
- c. Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario, con el fin de evitar los desvíos entre la asignación y la ejecución, realizando las medidas correctivas oportunamente.
- d. No autorizar ni realizar compromisos o erogaciones sin contenido económico suficiente, lo cual es un hecho generador de responsabilidad administrativa, según lo establece el Artículo N° 110 de la Ley 8131 de Administración Financiera y Presupuestos Públicos.
- e. Realizar revisiones permanentes del presupuesto por parte de las unidades ejecutoras para financiar las subpartidas de subsidios por incapacidades, traslados, hospedajes y otras relacionadas directamente con la atención a los asegurados(as).
- f. Utilizar los sistemas de información presupuestarios de la Institución, para el registro,

control y evaluación del presupuesto. Las unidades ejecutoras deben realizar un análisis continuo de la gestión presupuestaria de acuerdo con los indicadores existentes considerando los responsables de ejecutar los recursos, que permitan medir y evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos, la ejecución versus la programación del presupuesto, el comportamiento del gasto en sus diferentes subpartidas, análisis de los rubros con más alto crecimiento y/o montos significativos. Esto con el fin de establecer oportunamente medidas correctivas.

g. Destinar por parte de las unidades ejecutoras de servicios médicos, presupuesto suficiente para el pago -en todo momento- de los subsidios por incapacidades y traslados. Para ello es necesario considerar que el sistema de comprobantes (SICO) y RCPI (Registro, Control y Pago de Incapacidades) sólo autoriza el pago si existe contenido presupuestario.

h. Entrega del presupuesto en las fechas definidas para tales efectos, y de no ser así, se dará por no entregado y la Dirección de Presupuesto asignará los recursos con base en el presupuesto del año anterior y la disponibilidad financiera, sin detrimento de las acciones administrativas que correspondan en caso de que no se presente el documento en tiempo y en forma.

i. Las unidades ejecutoras deberán remitir oportunamente a las instancias correspondientes el impacto en el Plan Anual derivado de las variaciones presupuestarias y las plazas nuevas a crear.

Resultado:

Organización eficiente en las diferentes etapas del proceso presupuestario, en concordancia con el cumplimiento de la normativa interna y externa relacionada con ese proceso.

LINEAMIENTO 5: RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA LOS GASTOS CORRIENTES

En los gastos corrientes se consideran las disposiciones contenidas en el artículo N° 6 de la Ley 8131 Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos y el criterio jurídico DJ-4564-05 del 31-8-05, aprobado por la Gerencia Financiera en el oficio N° GDF 32.807-05 del 9 de setiembre de 2005 y el D. J. 6978-2007, así como el Decreto N° 32452-H del 6 de julio de 2005.

Estrategias:

a. El porcentaje de crecimiento de los egresos, debe estar en concordancia al comportamiento de los ingresos reales y esperados.

b. Considerando para la formulación del año 2013 lo siguiente:

- Medidas para la Mejor Optimización de los Recursos 2012-2013, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo N° 15 de la sesión N° 8581 del 24 de mayo de 2012, en relación con la formulación del presupuesto 2013.
- Los resultados de la ejecución presupuestaria del año 2011.
- Estimación realizada por la Gerencia Financiera de los ingresos, el flujo de caja y los egresos, para los años 2012 y 2013.

- Propuestas que presenten las unidades que conforman los Programas Atención Integral de la Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, Administración y Gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social y la propuesta actuarial sobre el Régimen no Contributivo de Pensiones.
- El Plan de inversiones establecido por la Institución.
- Política de Endeudamiento.

Resultado:

Disponer de elementos que coadyuven a la asignación eficaz de los recursos para cubrir los gastos corrientes, considerando a la vez lo establecido en el artículo 6 de la Ley 8131 Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos y otras disposiciones.

LINEAMIENTO 6: RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA SERVICIOS PERSONALES (REMUNERACIONES)

Presupuestar los recursos suficientes para cubrir la relación de puestos (remuneraciones fijas). Hacer un uso eficiente y racional de las subpartidas variables para que estos rubros sean utilizados solamente para casos ocasionales, excepcionales y no en actividades permanentes.

Estrategias:

- a. Las unidades ejecutoras deben respetar el contenido económico de la relación de puestos.
- b. En el Seguro de Salud, la relación Gasto Servicios Personales/ Gasto Total debe guardar proporción considerando los siguientes aspectos: equilibrio presupuestario, necesidad de infraestructura, equipos, nuevas plazas, medicamentos y el comportamiento del entorno económico.

Para ello, es necesario que las unidades ejecutoras realicen y ejecuten acciones concretas y planes remediales para disminuir el pago de tiempos extraordinarios. Entre ellas, que no inicien apertura de servicios permanentes con estas remuneraciones que son eventuales.

Asimismo, la sustitución de personal se realizará solamente en casos necesarios para garantizar la prestación de los servicios a los usuarios.

- c. La relación porcentual del gasto en tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones respecto del gasto total en servicios personales fijos, debe disminuir con respecto a la del año 2012. Para ello las unidades deben reducir el pago de tiempo extraordinario en los servicios, convirtiendo este concepto especialmente en plazas nuevas para el II y III turno, considerando el rendimiento y la producción esperada de las plazas a crear. Asimismo, no abrir nuevos servicios ni ampliar horarios utilizando subpartidas de tiempo extraordinario con el fin de no transformarlo en un gasto permanente.
- d. El crecimiento del gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones de las unidades del Seguro de Salud, debe estar acorde al comportamiento de los ingresos, a las acciones de optimización y a los aumentos salariales establecidos. No podrán contemplar el financiamiento de actividades permanentes.

e. La Institución podrá utilizar los remanentes de servicios personales fijos y partidas inherentes para financiar necesidades prioritarias que así lo requieran y en actividades originalmente planteadas en los planes y metas del Plan Anual-Presupuesto.

Resultado:

Administración eficiente, eficaz y racional de los recursos presupuestarios asignados a los servicios personales, los cuales representan un porcentaje importante del presupuesto institucional.

LINEAMIENTO 7: INVERSIONES EN EQUIPO, TECNOLOGIA E INFRAESTRUCTURA

En el Seguro de Salud, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria se asignará al menos un 2% de los Ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social, para las inversiones en equipo, tecnología e infraestructura, respetando en todo momento el financiamiento de los gastos operativos, conforme al acuerdo de Junta Directiva aprobado en el artículo 5° de la sesión N° 8572, celebrada el 12 de abril de 2012. Se distribuirá de acuerdo con la planificación institucional, el plan de inversiones y la priorización establecida.

Estrategias:

a. La Presidencia Ejecutiva en conjunto con la Gerencia Financiera y en coordinación con las demás Gerencias, definirán el monto a asignar en equipo, tecnología e infraestructura. Para ello, se orientarán los recursos de acuerdo con las prioridades institucionales. En ese sentido, se dará prioridad al financiamiento de la implementación del EDUS y su integración con otros sistemas prioritarios, cuyos recursos provendrán del Plan de Inversiones Institucional y del presupuesto de equipamiento de las unidades de salud.

También se considerará lo establecido en el apartado de Abordaje para el Año 2013 de las Medidas para la Optimización de los Recursos 2012-2013, el cual menciona lo siguiente: “*Los recursos para inversiones en infraestructura y equipo correspondientes al portafolio institucional de inversiones, se constituirán en un fondo a ser asignado de acuerdo con las directrices que se emitan al respecto, por parte de las Gerencias financiera e infraestructura*”.

b. En relación con la compra de transporte automotor, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, la Gerencia Administrativa en conjunto con las demás Gerencias definirán las necesidades. Es de interés institucional la asignación de vehículos para la atención de los servicios integrales de salud y para la generación de ingresos en las áreas de inspección y cobros.

Asimismo, se analizarán otras opciones como el “leasing” de equipo de transporte y la sustitución del pago de traslados de pacientes por compra de vehículos.

c. En los proyectos de infraestructura tendrán prioridad las obras en proceso, las que se encuentren en etapa de madurez y las financiadas con recursos externos.

d. Cumplir lo establecido por la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión N° 8572, celebrada el 12 abril 2012, sobre la no posibilidad de transferir los recursos presupuestarios asignados a

cada unidad para el mantenimiento del patrimonio institucional y, en caso de que la unidad reporte excedentes o subejecuciones en esas partidas, el nivel central lo adoptará para lo que corresponda.

Resultado:

Mejorar la gestión de los servicios prestados a los usuarios, procurando la renovación de equipo, la disposición de nueva infraestructura y tecnología acorde con los ingresos, necesidades y prioridades institucionales.

LINEAMIENTO 8: ASIGNACION DE RECURSOS ADICIONALES

La Caja incluirá recursos para proyectos específicos y para cumplir disposiciones legales de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, que tengan impacto en el servicio que se brinda al usuario, los cuales se ubicarán en las cuentas institucionales y serán asignados según los requerimientos en concordancia con el Plan Estratégico.

Estrategias:

Promover mediante el establecimiento de Fondos Presupuestarios Especiales, la administración efectiva y racional de los recursos financieros asignados a proyectos específicos definidos por las instancias competentes, tales como:

a. Fortalecimiento de Infraestructura: Para impulsar el modelo de atención del primer nivel y el financiamiento de proyectos específicos, se asignará un monto de acuerdo con un proceso de planificación, priorización y capacidad de ejecución que responda a la demanda institucional de servicios, procurando no generar gastos adicionales y continuos.

Estos proyectos deberán ajustarse a la normativa institucional y serán distribuidos por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología teniendo prioridad los proyectos institucionales definidos previamente considerando los períodos en los cuales se comprometen y desarrollan los proyectos.

b. Otros Fondos para atender el Plan Estratégico Institucional y necesidades prioritarias: Recursos para impulsar acciones específicas establecidas en el Plan Estratégico Institucional, en procura del fortalecimiento y mejora de los servicios a los usuarios y para atender necesidades prioritarias.

Resultado:

Asignar recursos económicos en proyectos especiales, priorizando aquellos que tengan impacto directo en la presentación de los servicios a los usuarios.

LINEAMIENTO 9: REINTEGRO DE REMANENTES DEL PRESUPUESTO

Los recursos que se asignen de los fondos para proyectos específicos, no podrán ser canalizados para otros propósitos. Asimismo, los remanentes presupuestarios que se generen serán

reintegrados a las cuentas presupuestarias de la Institución a través de la Dirección de Presupuesto que utilizará los recursos para financiar necesidades prioritarias.

Estrategias

- a) Las unidades ejecutoras, de acuerdo con la ejecución del presupuesto, reintegrarán oportunamente los remanentes a la Dirección de Presupuesto mediante modificación.
- b) La Dirección de Presupuesto podrá utilizar los recursos para financiar necesidades prioritarias de la Institución.

Resultado:

Utilización racional y eficiente de los recursos, utilizando los remanentes presupuestarios prioritariamente en los gastos de operación y los rubros relacionados a la prestación de los servicios a los usuarios”.

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

Por otra parte, sometida a votación la moción, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Gutiérrez Jiménez, que vota en forma negativa.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio número GF-30.498 del 17 de setiembre del año en curso, así como la nota número GF-30.658, que firma el señor Gerente Financiero y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO SEGUNDO: aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del período 2013 correspondiente al Seguro de Salud, al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y al Régimen no Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro, sustentado en las justificaciones contenidas en el documento que queda constando en forma anexa al borrador original de esta acta:

PROYECTO PLAN-PRESUPUESTO 2013
(En millones de colones)

SEGURO DE SALUD	RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 1,554,145.8	¢ 862,733.3	¢ 118,932.8	¢ 2,535,811.9

ACUERDO TERCERO: instruir a las unidades ejecutoras a sujetarse al presupuesto asignado, al acatamiento de los lineamientos institucionales relacionados con el uso del presupuesto y el

plan anual, y continuar con las acciones de optimización de los recursos financieros, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera de los regímenes que administra la Institución.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez que vota negativamente. Por consiguiente, los acuerdos se adoptan en firme.

Se retiran del salón de sesiones el doctor Ballestero Harley, la licenciada Jiménez Vargas, el licenciado Vargas, la licenciada González Castillo y el licenciado Gómez Rodríguez.

ARTICULO 18°

Se toma nota de que se pospone el conocimiento de los siguientes asuntos presentados por la Gerencia Financiera:

- a) Oficio N° 30.088 de fecha 12 de setiembre del año 2012, firmado por el Gerente Financiero: informe cumplimiento de la “Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros, disposiciones de contención del gasto” y los resultados.
- b) Oficio N° 30.204 de fecha 7 de setiembre del año 2012, suscrito por el Gerente Financiero: propuesta cesión de facturas del patrono Seguridad Alfa Sociedad Anónima.
- c) Oficio N° 30.367 de fecha 6 de setiembre del año 2012, que firma el Gerente Financiero: presentación estados financieros del Seguro de Salud con cierre al 30 de junio del año 2012.

Asimismo, se pospone la presentación, por parte Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPCCCSS), del informe trimestral (tercer trimestre del año 2012).

ARTICULO 19°

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8530.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Silvia Dormond Sáenz.

ARTICULO 20°

Se presenta la nota número CEC-372-2012, que firma la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área, en la que informa que, con instrucciones del Diputado Wálter Céspedes Salazar, Presidente de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados, Expediente N° 18.201”, en la sesión N° 40 del 10 de setiembre del año 2012, se aprobó la moción que se transcribe a continuación, en lo que interesa:

“Para que el Expediente N° 18.403, “REFORMA AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY N° 8653, DE 7 DE AGOSTO DE 2008” sea consultado a la Caja Costarricense del Seguro Social”.

Se distribuye el oficio N° GF-30.288-12 del 19-09-12, que firma el señor Gerente Financiero.

La licenciada Dormond Sáenz se refiere a la propuesta en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

I) “Reforma al artículo 22 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, de 7 de agosto de 2008.
Expediente N° 18.403.
Gerencia Financiera.

II) Antecedentes

- Publicado en La Gaceta N° 136 del 13 de julio de 2012, en el Alcance N° 95.
- El 13 de setiembre de 2012, mediante oficio CEC-372-2012, se consulta el proyecto a la Institución.
- Por oficio JD-PL-0050-12 del 12 de setiembre de 2012, la Secretaría de la Junta Directiva, solicita criterio a la Gerencia Financiera.

III) Finalidad de la reforma.

Mediante un artículo único se propone reformar el artículo 22 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, a fin de que los agentes que actúan en nombre y cuenta de una entidad aseguradora y/o tengan exclusividad con ella, sean asegurados por ésta, como asalariados directos ante la CAJA.

IV) Contenido de la reforma

- **Agentes de Seguros**
 - Actúen en nombre y cuenta de una entidad aseguradora y/o tengan exclusividad con ella.
 - La CCSS deberá determinar que existe relación laboral con la empresa aseguradora.

V) Contenido de la reforma

- **Sociedades Agencias de Seguros**
 - Registradas como parte de una entidad de seguros o cuyo capital accionario sea superior a un cuarenta por ciento (40%) de esta o algún grupo financiero que posea una entidad aseguradora, sus agentes se considerarán como trabajadores regulares de dicha entidad o grupo financiero.

VI) Contenido de la reforma

- **TRANSITORIO PRIMERO.-** Las deudas que mantenga el INS con sus agentes de seguros, en función de resoluciones administrativas de la CCSS en la cual se determina la existencia de relación laboral o por resolución judicial deberán ser aportadas a la CCSS en proporción al correspondiente aporte patronal a nombre de cada agente quien a su vez formalizarán los arreglos de pagos respectivo para realizar el aporte correspondiente como trabajador.

VII) Contenido de la reforma

- **TRANSITORIO SEGUNDO.-** La CCSS (Servicio de Inspección) deberá en el plazo de 3 meses luego de la entrada en vigencia de esta ley rendir un informe sobre la existencia de relación laboral de los agentes de seguros o sociedades agencias de seguros en concordancia con lo establecido en el artículo único de esta ley.

VIII) Contenido de la reforma

- **TRANSITORIO PRIMERO.-** Las deudas que mantenga el INS con sus agentes de seguros, en función de resoluciones administrativas de la CCSS en la cual se determina la existencia de relación laboral o por resolución judicial deberán ser aportadas a la CCSS en proporción al correspondiente aporte patronal a nombre de cada agente quien a su vez formalizarán los arreglos de pagos respectivo para realizar el aporte correspondiente como trabajador.

IX) Recomendación

“Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera contenida en el oficio GF-30.288-2012, la Junta Directiva ACUERDA comunicar a la Comisión consultante que la institución no se opone, al proyecto de ley denominado “*Reforma del artículo 22 de la Ley N.º 8653, de 7 de agosto de 2008*”, tramitado bajo el expediente N° 18.403. Sin embargo, deberá modificarse la redacción del texto propuesto, a fin de que se lea en los siguientes términos:

X) Recomendación

*“...Artículo 22.- Intermediarios de seguros
Agentes de seguros y sociedades agencias de seguros*

*(...) En los casos que los agentes actúen en nombre y cuenta de una entidad aseguradora y/o tengan exclusividad con ella, **deberán ser asegurados por parte de la empresa aseguradora ante la Caja Costarricense de Seguro Social.***

El monto de las cuotas obrero-patronales que se deban pagar se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen con motivo o derivados de la relación obrero-patronal.

(...) Cuando las sociedades agencias de seguros se encuentren registradas como parte de una entidad de seguros o cuyo capital accionario sea superior a un cuarenta por ciento (40%) de esta o algún grupo financiero que posea una entidad aseguradora, sus agentes se considerarán como trabajadores regulares de dicha entidad o grupo financiero y deberán ser asegurados ante la Caja Costarricense de Seguro Social.”

TRANSITORIO ÚNICO.- *Las deudas que mantenga la entidad de seguros con sus agentes de seguros, en función de resoluciones administrativas del Servicio de Inspección, en las cuales se determina la existencia de relación laboral o por resolución judicial deberán ser canceladas a la CCSS. (Lo destacado no corresponde al original)...*”.

En cuanto al primer párrafo del artículo 22 sugerido, el Director Gutiérrez Jiménez hace la observación de que alguien puede trabajar en la mañana con una persona y en la tarde con otra, haciendo lo mismo; el hecho de ser exclusivo normalmente se da, pero eso no es lo que califica una relación laboral, lo que la califica es subordinación, horario, prestación personal —dice la doctrina nueva— y remuneración. Es decir, hay relaciones laborales que no son exclusivas.

Aclara la licenciada Dormond Sáenz que lo que pasa es que, por la naturaleza de la actividad, está establecido que deben firmar un contrato de exclusividad y en todo caso el INS sí los obliga; no se puede vender en la mañana seguros para el INS y en la tarde para otros.

Agrega el Director Gutiérrez Jiménez que su comentario va dirigido a que, salvo que hubiese norma expresa que diga que un agente para ser tal, tiene que tener exclusividad, el hecho del planteo que se está utilizando no califica la relación laboral.

Interviene el licenciado Alfaro Morales y señala que, partiendo del hecho de que si ya está establecido que un agente de seguros tiene que tener una exclusividad por cinco años para vender seguros, la norma debería ser en forma general y decir simplemente “los agentes de seguros”, omitiendo el tema de la exclusividad. A la larga lo que habría que decir es que dado que este es un hecho jurídico, que está normado y esa exclusividad ya existe, pues ese primer párrafo debería dar por sentado que ya esos funcionarios tienen exclusividad y a partir de ahí lo propio es el régimen que hay para efectos de la relación laboral. Más allá del tema, que es de fondo, se podría pensar que es una buena oportunidad para la Caja, para ver si es que hay en el fondo una antinomia normativa; la verdad es que si hay una norma que dice que debe firmar un contrato de exclusividad, pero ahora aparece una norma que da a entender que podría no haber exclusividad, pareciera que se presta para esas contradicciones. Cree que el proyecto es loable, porque lo que está buscando el legislador es que estos señores coticen para la seguridad social y que quede claro que van a cotizar para la seguridad social. Le parece que se tiene que decir que la Institución está de acuerdo con el proyecto y la intención, no obstante las aclaraciones que se hacen en cuanto al tema de redacción que el mismo contiene.

Finalmente, con base en lo deliberado, **se toma nota** de que **se solicita** al señor Gerente Financiero presentar la propuesta de acuerdo en el transcurso de la sesión.

El licenciado Picado Chacón y la licenciada Dormond Sáenz se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, y la doctora Krissia Díaz Valverde, Directora, y el master Mauricio Rosas Vega, Administrador del Hospital Max Peralta (grupo interventor).

ARTICULO 21°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 22°

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el oficio N° 35.678 de fecha 11 de setiembre del año 2012, que contiene la propuesta de actualización del “Portafolio Institucional de proyectos de inversión integrado nivel local y nivel central, -*Quinquenio 2012-2017*.”

El arquitecto Chacón, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

- I) Portafolio Institucional de Proyectos
Caja Costarricense de Seguro Social
2013-2017.

- II) Coordinación con presupuesto
La actualización debe realizarse en forma paralela con el ejercicio presupuestario
Sesión N° 8427 del 4 de marzo de 2010.

- III) Sesión N° 8339 del 16 de abril de 2009
Proyectos:
Alineados con las estrategias institucionales.
Priorizados con criterios técnicos.
Programados quinquenalmente.
Revisados anualmente.

- IV) Composición del portafolio

Equipo médico.
Equipo industrial.
TIC.
Infraestructura.

- V) CONFORMACIÓN DEL PORTAFOLIO* (dos cuadros).

- VI) CONFORMACIÓN DEL PORTAFOLIO
Recursos CCSS.

- VII) CONFORMACIÓN DEL PORTAFOLIO
Recursos externos.

- VIII) Incluye
Portafolio local
5248 Millones de colones.
- IX) Expediente Digital Único en Salud EDUS
Proyecto de importancia institucional declarado por Junta Directiva.
2554 Millones de colones en 2013.
- X) Criterios de priorización

Prioriza la asignación de recursos en proyectos con contratos en ejecución y compromisos legales.
Según Política Presupuestaria aprobada por JD.
- XI) Criterios de priorización

Proyectos en licitación y maduros (con terrenos, diseños y permisos), que han sido postergados en años anteriores por falta de recursos.
- XII) Criterios de priorización

Proyectos que no han iniciado su proceso de licitación.
- XIII) Programación de inversiones.
- XIV) Programación inversiones
Proyectos de infraestructura (dos cuadros).
- XVI) Programación inversiones
Proyectos EBAIS.
- XVII) Programación inversiones
Proyectos equipo médico.
- XVIII) Programación inversiones
Proyectos equipo industrial.
- XIX) Programación inversiones
Proyectos TIC (dos láminas).
- XX) Programación inversiones
Proyectos Fondo Red Oncológica.
- XXI) Financiamiento Ley del Tabaco (cuadro).
- XXII) Financiamiento Banco Mundial.

Al Director Marín Carvajal le llama la atención que los EBAIS se resumieron en una línea, antes los tenían detalladas; por ejemplo, en el caso de Moravia iban 2 EBAIS, había dos que estaban sin contenido, el de Los Robles y el de La Guaria y había dos que sí estaban asignados que eran los Sitios y La Isla.

Explica la arquitecta Murillo Jenkins que el fondo para los EBAIS lo administraba la Gerencia Médica. Eran como 3.000 millones de colones, pero de pronto salieron proyectos como por 7.000 millones y a una serie de proyectos que se les dijo que sí, pero en realidad no tenían fondos. Esa situación generó todo el problema y la doctora Villalta lo que está haciendo es revisando todas las solicitudes de EBAIS y priorizando. Se hizo un inventario y hay más o menos 200 EBAIS pedidos y de ellos hay 66 con terreno listo y algunos ya con planos, pero no se puede hacerlos todos; la idea es que la Gerencia Médica priorice.

Agrega la arquitecta Murillo Jenkins que en cuanto a los daños causados por el terremoto, la evaluación de los daños de la zona de Nicoya y otras partes del país ya fueron estimados, y con dineros de este año se iniciaron las reparaciones. Pero la torre de hospitalización del Hospital Monseñor Sanabria es el elemento más grande y el más caro. En estos momentos están esperando los exámenes de laboratorio, la calidad del concreto; LANAMME está ayudando también con unas mediciones en el edificio. Para dar una idea, esta torre de hospitalización mide como 1.200 metros cuadrados por piso; son diez pisos por lo que está hablando de 12.000 metros cuadrados. Si se dijera que hay que hacerle todas las paredes internas, dejar solo la estructura y cambiar el hierro, pisos, paredes, se estaría hablando de alrededor de 1.000 dólares por metros cuadrado, lo que da un total de 12 millones de dólares. Lo que quieren hacer es una evaluación de todo el edificio y decidir si vale la pena invertir 15 millones de dólares, con base en los estudios técnicos.

El Director Marín Carvajal entiende que se tiene un portafolio que da un norte, un rumbo, de las necesidades institucionales por realizar, tanto en infraestructura como en equipamiento. Le parece excelente, no obstante piensa qué tan sensible, o que tan ajustado, podría ser el portafolio de inversiones, a raíz de la experiencia que se ha vivido y que ojalá nunca vuelva a ocurrir. Por ejemplo, se tuvo un problema con el movimiento telúrico que obligó a variar partes del programa original que había, también pensando en la posible o potencial probabilidad de construir el centro de logística y de distribución institucional.

Aclara la arquitecta Murillo Jenkins que, en relación con el Centro de Logística, debe planearse el nivel de presupuesto. En cuanto a la flexibilidad, hay proyectos que no habían entrado a licitación y hubo que posponerlos. Lo más lamentable es la expectativa de la comunidad.

Respecto de la propuesta de acuerdo, en relación con el sismo del 5 de setiembre, indica el Director Marín Carvajal que dice que se instruya a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que concluya la evaluación de los daños, que permita determinar las necesidades de recursos financieros originados por el siniestro y que en coordinación con la Gerencia Financiera realice los ajustes al Portafolio; el acuerdo le parece bien, pero debe indicarse “*recursos financieros temporales*”, porque es sabido que la Institución va a tener que hacer unas erogaciones iniciales, pero se recuperarán una vez que ingresen los dineros producto de las pólizas de cobertura, por parte del INS (Instituto Nacional de Seguros).

Anota la arquitecta Murillo Jenkins que lo que no cubre el INS es lo que se va a tener que cubrir con fondos del presupuesto; en este momento tienen que determinar los daños, es esa brecha la que tienen que ir a cerrar con el presupuesto.

Por tanto, conocida la información presentada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que es coincidente con los términos del oficio N° 35.678-12 del 11 de setiembre en curso, que literalmente, en lo conducente, se lee así:

“Para su conocimiento y consideración, presento propuesta de actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión de Infraestructura y Tecnologías, de la CCSS, para el quinquenio 2013 – 2017, que integra las inversiones en infraestructura, equipamiento y tecnologías de información y comunicaciones, tanto del Nivel Local como del Nivel Central.

I Antecedentes:

El Portafolio de Proyectos de Inversión debe ser ajustado a fin de que los proyectos y programas que lo conforman, estén acordes con la realidad institucional, la capacidad técnica instalada y la disponibilidad de recursos financieros.

La Junta Directiva en la sesión N° 8427 Artículo 7°, celebrada el 4 de marzo de 2010, acordó que los ajustes como parte de la actualización del Portafolio deben ser revisados cada año en paralelo y concordantes con la formulación del Presupuesto Institucional.

En ese sentido, la presente actualización del Portafolio de Inversión se realizó en coordinación con la Gerencia Financiera, y fue conocido el pasado 20 de agosto de 2012 en el Consejo de Presidencia y Gerentes, considerando las proyecciones de disponibilidad de recursos tanto para el año 2013 como sucesivos.

II Fundamentación:

La elaboración del Portafolio de Proyectos de Inversión se fundamenta en las siguientes disposiciones:

- El Plan Estratégico “*Una Caja Renovada: Hacia el 2025*” de la Institución, según acuerdo de Junta Directiva de la sesión N° 8150, artículo 1°, celebrada el 10 de mayo de 2007, que instruye la elaboración de un Plan Institucional de Inversiones Quinquenal.
- La disposición 4.1.b) del DFOE-SOC-07-2009 de la Contraloría General de la República, dirigida a la Junta Directiva, en lo que corresponde a la incorporación de los proyectos locales y regionales en el Plan de Inversiones Institucional.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, promulgadas por la Contraloría General de la República, con énfasis en lo indicado en el numeral 4.5.2 sobre “Gestión de proyectos”, el cual indica que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la

institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes.

- En atención la Recomendación 60 del *"Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud"*, la Junta Directiva mediante Artículo 15° de la Sesión 8572 del 12 de abril aprobó lo siguiente: *"...el porcentaje de inversión física y tecnológica en al menos un 2% de los ingresos por contribuciones del SEM (Seguro de Salud), mientras se estabiliza la situación financiera de la Caja y una vez que se mejore la situación financiera se logre destinar al menos un 6% del SEM dentro de las posibilidades reales de la Institución..."*

III Componentes de la Propuesta Actualización del Portafolio de Proyectos de Inversión 2013-2017

La propuesta de actualización del Portafolio de Inversión una vez más integra los esfuerzos de la CCSS por atender las necesidades de inversión en el ámbito nacional, tanto del nivel local como central, independientemente la unidad que realice la gestión y donde se tengan asignados los recursos financieros.

a) Recursos Internos:

En esta oportunidad se presenta la programación de inversiones para el quinquenio 2013-2017 considerando tanto los proyectos que se financiarán por recursos de la Institución mediante los ingresos por cuotas para el Seguro de Enfermedad y Maternidad y del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.

b) Recursos Externos a la CCSS:

También se incluyen en la programación del Portafolio los proyectos que se financiarán con fondos externos tales como:

- Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica,
- Fondos de la Junta de Protección Social,
- Fondo de Bienestar Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)
- Ley General del Control del Tabaco.

Los montos de la inversión presupuestados para el año 2013 y proyectados para el quinquenio 2013-2017 son los siguientes:

CCSS: Inversión en infraestructura y tecnologías Presupuesto 2013 y Quinquenio 2013-2017 según fuente de financiamiento

	2013	Periodo 2013-2017
Recursos CCSS	39.051	244.481
Recursos Externos a la CCSS	12.372	48.870
TOTAL	51.423	293.351

IV Criterios para la asignación de recursos

En apego a las medidas para optimización de los Recursos 2012-2013, aprobada en artículo 15° de la sesión N° 8581 del 24 de mayo de 2012, y a las posibilidades de recursos para destinarse a inversión para los próximos años, la propuesta de distribución de recursos financieros del Portafolio se hace considerando los siguientes criterios:

1. Se da prioridad en la asignación de recursos a los proyectos que están en ejecución, es decir con contratos establecidos con compromisos de pago que deben continuar pues trascienden al próximo período presupuestario 2013.
2. También es prioritaria la asignación de recursos para financiar la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), según lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 26° de la sesión N° 8577, celebrada el 3 de mayo de 2012.
3. Una vez financiados los proyectos antes mencionados se asignan recursos a proyectos maduros (con terrenos, diseños y permisos) en etapa de licitación, cuya ejecución ha sido postergada en períodos anteriores por falta de recursos y que urge atender por los riesgos que representan en los servicios de salud.
4. Finalmente se asignan recursos a los proyectos, que ya han alcanzado importantes avances en su desarrollo, que permite iniciar la etapa de licitación para la construcción y o adquisición de equipos médicos e industriales.

V Rebalanceo del Portafolio por Terremoto del 5 de setiembre en Costa Rica

Debido al Terremoto sufrido en el país el pasado 5 de setiembre, se está realizando una evaluación de los daños en infraestructura y equipo de la Institución, en las zonas afectadas por lo que esta propuesta de programación de inversiones en paralelo a la formulación del Presupuesto Institucional 2013, inevitablemente, una vez estimados los montos necesarios para atender la emergencia debe ser ajustada para la atención de nuevas necesidades originadas por este siniestro, especialmente para las unidades que se han visto afectadas en la continuidad de los servicios. Esta acción de volver a balancear la asignación de recursos en el Portafolio es lo que se denomina “Rebalanceo” del Portafolio y que se hace con las debidas coordinaciones.

VI Recomendaciones:

1. De acuerdo con lo expuesto y considerando la importancia de las inversiones en infraestructura y tecnologías para contribuir en el fortalecimiento de los servicios de salud que presta la Institución, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología recomienda a los Señores(as) Miembros de Junta Directiva aprobar la actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión de Infraestructura y Tecnologías, de la CCSS, para el quinquenio 2013 – 2017, en concordancia con lo formulado en el Presupuesto Institucional 2013.
2. Una vez concluida la evaluación de los daños sufridos en la infraestructura y equipos de la Institución a raíz del terremoto ocurrido el 05 de setiembre de 2012 y estimados los montos necesarios para atender la emergencia, realizar los ajustes al Portafolio según el procedimiento de Rebalanceo para que en coordinación con la Gerencia Financiera, se determinen las necesidades de recursos financieros originados por el siniestro y se presenten a Junta Directiva”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del arquitecto Francisco Chacón Madrigal, Administrador del Portafolio de Proyectos de Inversión, con base en lo recomendado por la arquitecta Murillo Jenkins,

Considerando:

- Que el Plan Estratégico “*Una Caja Renovada: Hacia el 2025*” de la Institución, según acuerdo de Junta Directiva de la sesión N° 8150, artículo 1°, celebrada el 10 de mayo del año 2007, instruye la elaboración de un Plan Institucional de Inversiones Quinquenal.
- Que la disposición 4.1.b) del Informe N° DFOE-SOC-07-2009 de la Contraloría General de la República, dirigida a la Junta Directiva, solicita que el Plan de Inversiones Institucional 2011 y los sucesivos incorporen los proyectos de inversión locales y regionales.
- Que las Normas de Control Interno para el Sector Público promulgadas por la Contraloría General de la República, en el numeral 4.5.2 sobre “Gestión de proyectos”, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluidos los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes.
- La importancia de las inversiones en infraestructura y tecnologías para contribuir en el fortalecimiento de los servicios de salud que presta la Institución.

la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

1. Aprobar la actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión de Infraestructura y Tecnologías de la Caja Costarricense de Seguro Social, para el quinquenio

2013–2017, en concordancia con lo formulado en el presupuesto institucional 2013, en los términos contenidos en el documento anexo a la nota número GIT-35678-2012 que forma parte del expediente original de esta acta.

2. Instruir a la Gerencia Infraestructura y Tecnologías para que concluya la evaluación de los daños sufridos en la infraestructura y equipos de la Institución, a raíz del terremoto ocurrido el 05 de setiembre del año 2012, que permita determinar las necesidades de recursos financieros originados por el siniestro y que, en coordinación con la Gerencia Financiera, según el procedimiento de rebalanceo, puedan realizar los ajustes al Portafolio y lo presenten a Junta Directiva.

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

El arquitecto Chacón y la licenciada Lemaitre se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 23°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19321-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 24°

Se toma nota de lo informado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el sentido de que ya se dio inicio a la demolición de las instalaciones de la Sucursal de Nicoya y se está atendiendo lo referente a otra infraestructura que sufrió daños, con motivo del terremoto del 5 de setiembre del presente año.

La arquitecta Murillo Jenkins se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente Médico, el doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe de Área de Bioética, y el doctor Alejandro Marín Mora, Coordinador, Subárea de Bioética Clínica del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

Se disculpan y se retiran del salón de sesiones los Directores Fallas Camacho, Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves.

ARTICULO 25°

La señora Gerente Médico presenta el oficio N° 11.480-8 de fecha 29 de agosto del año 2012, que contiene la propuesta de Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social.

La doctora Rodríguez Ocampo se refiere a la propuesta en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

I) Caja Costarricense de Seguro Social
CENDEISSS
Área de Bioética
REGLAMENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
en la práctica asistencial en la
Caja Costarricense de Seguro Social
Setiembre 2012.

II) Consentimiento informado

- Es un **proceso de comunicación** continua entre los funcionarios de la salud y los usuarios de los servicios, que reconoce el derecho de estos, a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos relacionados con su salud.
- Es esencialmente oral.
- Se desarrolla desde el primer momento en que se toma contacto con el usuario y a lo largo de toda su atención de salud.
- Aceptación (o rechazo) del usuario para que el prestatario de efectúe el procedimiento propuesto, con base en la información veraz recibida sobre su salud, sus opciones de diagnóstico y tratamiento, con sus riesgos y beneficios.

III) FUNDAMENTO
PRINCIPIOS BIOÉTICOS

No maleficencia.

Justicia.

Beneficencia.

Autonomía.

- Abandono de una relación paternalista, horizontal
- Usuario: Sujeto de derechos

IV) Objetivos.

V) Elementos básicos
Información.
Voluntariedad.
Capacidad.

VI) Sobre el consentimiento informado

“La obligación de solicitarlo

es primariamente ética y no jurídica.

Se trata de las condiciones que hay que

cumplir para respetar el derecho de los pacientes a tomar decisiones respecto de su salud y con su cuerpo”.

Norberto Osvaldo Cragno.

VII) Antecedentes.

VIII) Situación actual.

- Requisito administrativo.
- Suscripción de un formulario.
- Co existencia de formatos diversos para procedimientos similares, que no reúnen requisitos mínimos.
- Protección ante eventuales situaciones de mala praxis.

IX) Considerandos:

1°. Que existe un marco legal que regula los aspectos relacionados con esta materia, el cual está constituido principalmente por:

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley General de Salud.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Ley General VIH-SIDA.
- Código Civil.
- Código de Familia.
- Código de la Niñez y la Adolescencia.
- Código Penal.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento Expediente de Salud.
- Código de Ética Médica.

X) Considerandos

- Establecen el **derecho de la persona** usuaria a la información y el **deber del profesional** en salud a obtener el **consentimiento informado** previamente a la realización de un procedimiento clínico o en los campos de la enseñanza y la investigación biomédica.

XI) Considerandos

2°. Que la Caja Costarricense de Seguro Social debe reconocer la **capacidad de las personas** para actuar y tomar decisiones razonables con base en sus propios valores y convicciones, garantizando el respeto al **derecho a la información** así como garantizar el **derecho a ejercer su autonomía y su voluntad**, en base a los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

XII) Considerandos

3°. Que la Institución tiene el deber de fomentar el **auto-cuidado** en las personas usuarias así como el brindar una mayor **seguridad jurídica** al proceso de atención en salud.

XIII) Reglamento

Organizado en: 5 capítulos, 26 artículos

- Definiciones.
- Objeto y ámbito de aplicación.
- Proceso de consentimiento informado.
- Condiciones necesarias.
- Responsabilidad por la aplicación.
- Derecho a consentir.
- Derecho a revocar el consentimiento.
- Excepciones.
- Derecho a la información.

- Características y contenido de la información
- Formulario de CI
- Derecho a no ser informado
- Asentimiento informado
- Confidencialidad
- Casos especiales: sustitución, delegación, privilegio terapéutico
- Funciones: Gerencia Médica, Área de Bioética, CLOBI, directores, CIES

XIV) Dictamen legal

- Oficio DE-AL-0636-2011, correspondiente al criterio de la Asesora Legal del CENDEISSS, Licda. Nury M. Ramos Álvarez.
- Oficios DJ-2770-2012 y DJ-04973-2012, suscritos por la Licenciada Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico. El último indica que no existe impedimento alguno para que este reglamento sea conocido por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

XV) Recomendación

- Aprobar el presente reglamento, que tiene por objeto regular el proceso de consentimiento informado y que sea de aplicación obligatoria en todo tipo de centro de salud que preste servicios asistenciales por cuenta de la Caja Costarricense de Seguro Social.

XVI) Propuesta de acuerdo

- De conformidad con la recomendación inserta en el oficio N° 11.480-8 de fecha 29 de agosto, 2012 y vez realizada la exposición por parte de los Dres. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe de Área de Bioética y Alejandro Marín Mora, Coordinador, Subárea de Bioética Clínica del CENDEISSS, acuerda:

XVII) Propuesta de acuerdo

- Aprobar el Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social y comunicar este acuerdo a los gerentes, directores de sede, directores de Gestión Regional y Red de Servicios

de Salud, directores de hospitales, directores de clínicas y áreas de salud, jefes de departamento y sección de la Caja Costarricense de Seguro Social y a los directores de establecimientos externos que brindan servicios de salud por cuenta de la CCSS, para la implementación y cumplimiento de esta normativa.

Consulta la Directora Solera Picado si se va a llenar un formulario único, porque en ese caso todos los elementos del reglamento deben quedar insertos dentro del formulario.

La doctora Rodríguez Ocampo señala que, en primera instancia, se van a crear comisiones de especialistas por cada área, que van a determinar cuáles procedimientos requieren del formulario como tal. Ellos contarán con una guía, un machote, de cuáles son los elementos, pero además van a trabajar con estas comisiones técnicas, el contenido en sí de cada uno de los documentos. Es un trabajo grande, porque requiere que, si se aprueba el proyecto de Reglamento, se trabaje en grupos para que salga un solo formulario para toda la Institución.

Propone la Directora Solera Picado un segundo punto en el acuerdo, para instruir a la Gerencia Médica que tome las acciones necesarias para operativizar el reglamento.

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio N° 11.480-8 de fecha 29 de agosto del año en curso, que firma la señora Gerente Médico que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

Mediante oficio D.E.-1880-12 de fecha 14 de agosto, 2012, suscrito por el Dr. Daniel Rodríguez Guerrero, Director Ejecutivo, CENDEISSS, se presenta la propuesta de Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, que a continuación presento para su aprobación.

Esta propuesta del Reglamento, incorpora el criterio legal de la Asesoría Legal del CENDEISSS, oficio DE-AL-0636-2011, así como el oficio DJ-04973-2012 de la Dirección Jurídica, en el que informa que las observaciones fueron cumplidas, por lo que no se encuentra impedimento alguno para que el reglamento sea elevado para conocimiento de la Junta Directiva.

Se acompaña a esta misiva el expediente con la propuesta del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, oficio CENDEISSS-AB-0458-08-2012, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe del Área de Bioética, criterio legal del CENDEISSS y criterio de la Dirección Jurídica de la CCSS.

La presentación de este tema estará a cargo de los doctores Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe Área de Bioética, CENDEISSS y Alejandro Marín Mora, Coordinador, Subárea de Bioética Clínica del CENDEISSS.

ANTECEDENTES

 Nota formal DE-1880 del 14-8-12 de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS.

- ✚ Oficio CENDEISSS-AB-0458 del 10-8-12, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe Área de Bioética.
- ✚ Oficio DJ-04973 del 20-7-12, de la Dirección Jurídica (criterio).
- ✚ Oficio DE-A2-0636 del 02-03-11, suscrito por la Licda. Nury M. Ramos Álvarez, Asesora Legal del CENDEISSS.
- ✚ Se anexa expediente.

CRITERIO JURIDICO:

Se anexa la documentación correspondiente de la Dirección Jurídica DJ-04973-2012, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i., Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director en el que se indica que no hay impedimento alguno para elevar este asunto a Junta Directiva.

Igualmente, se anexa oficio DE-AL-0636-2011 del 02 de marzo del 2011, correspondiente al criterio de la Asesora Legal del CENDEISSS, suscrito por la Licda. Nury M. Ramos Álvarez.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva se apruebe el Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la C.C.S.S., con base en el criterio jurídico anexo”,

de conformidad con la recomendación contenida en el citado oficio N° 11.480-8 y habiéndose hecho la exposición por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe de Área de Bioética, y del Dr. Alejandro Marín Mora, Coordinador de la Subárea de Bioética Clínica del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), la Junta Directiva, de conformidad con la facultad que le confiere el artículo 14°, inciso f) de la Ley Constitutiva, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el siguiente *Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social*:

“REGLAMENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO I

SECCIÓN I *Definiciones*

Artículo 1.- Definiciones. Para los efectos del presente Reglamento, regirán las siguientes definiciones:

Asentimiento informado. Aceptación, por parte de la persona menor de edad, del procedimiento clínico recomendado por el profesional de la salud.

Atención de emergencia clínica. Es toda atención en salud inmediata, no programada, brindada a una persona, en cualquier instante, por justificarlo así su estado de salud, ya que de acuerdo con el profesional de salud responsable de la atención, está en peligro inminente su vida o integridad física.

Capacidad jurídica. Es la aptitud de las personas como sujetos de derechos y obligaciones, la cual es inherente a la persona física durante su existencia, de un modo absoluto y general. Se modifica o se limita, de conformidad con la ley y la capacidad volitiva, cognoscitiva y de juicio.

Centro asistencial. Unidad administrada por la Caja o contratada bajo cualquier modalidad por esta Institución, donde las personas usuarias reciben atención en salud.

Consentimiento informado. Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto de los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado. Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico.

Consentimiento informado por sustitución. Es el proceso mediante el cual el profesional responsable de la atención de la persona usuaria, obtiene el consentimiento de las personas a ella vinculadas, sea por razones de consanguinidad o afinidad, por encontrarse ésta incapacitada para tomar decisiones, esto por criterio razonado del profesional en salud responsable de la atención clínica. En caso de que la persona usuaria sea incapacitada legal o menor de edad, se reconoce el consentimiento por sustitución para el representante legal, con la previsión de que, en algunos casos, pueda tenerse en cuenta la opinión de la persona usuaria.

Consentimiento por delegación. Proceso por el cual una persona usuaria capaz y en ejercicio de su propia y libre voluntad, delega el derecho a consentir el procedimiento clínico recomendado, en otra persona a ella vinculada, sea por razones de consanguinidad o afinidad. El consentimiento por delegación puede o no acompañarse de una dimisión parcial o total del derecho a la información. Esta manifestación puede realizarse de manera oral, ante testigos, o por escrito.

Persona usuaria. Es toda persona, que utiliza los servicios brindados en los centros asistenciales, ya que requiere asistencia en su condición de salud o enfermedad y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud o asimismo la persona que utiliza los servicios de salud de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información en salud de la Institución.

Privilegio terapéutico. Es la potestad del profesional de salud de graduar aquella parte de la información clínica relacionada con el procedimiento clínico recomendado que de acuerdo a su

criterio técnico, y de forma justificada, pueda alterar la capacidad volitiva y de juicio de la persona usuaria de modo tal que la convierta en incompetente para decidir. No obstante, el ejercicio del privilegio terapéutico no justifica la ausencia total de información.

Procedimiento clínico. Es un acto efectuado por el profesional de salud calificado, que por su naturaleza implica riesgo para la salud o la vida de la persona usuaria; abarca los ámbitos de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados en la enfermedad hasta la muerte. Incluye también toda acción o disposición que realice el profesional en salud en los campos de la enseñanza y la investigación biomédica que implique participación de la persona usuaria.

Profesional de salud: Toda persona funcionaria que por su área de estudio y perfil de puesto tiene competencias y está autorizada para realizar un procedimiento clínico.

Profesional idóneo. Es un profesional, con grado mínimo de licenciatura, en un área de las ciencias de la salud, afín a la del profesional que realizaría el procedimiento.

Valoración calificada. Es una valoración integral, efectuada por un profesional en medicina especialista en psiquiatría del centro asistencial, o de la respectiva red de servicios, a solicitud de una jefatura de unidad o servicio, cuyo objetivo es la valoración de la capacidad volitiva, cognoscitiva y de juicio de la persona usuaria, para el libre ejercicio de su voluntad, así como también, podrá valorar el grado de madurez de la persona usuaria menor de edad.

SECCIÓN II

Disposiciones generales

Artículo 2.- Objeto. El presente Reglamento tiene por objeto regular el proceso de consentimiento informado en la Caja.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación. El presente Reglamento será de aplicación obligatoria en todo centro asistencial que preste servicios de salud por cuenta de la Caja.

CAPÍTULO II

SECCIÓN I

Del Consentimiento Informado

Artículo 4.- Proceso de consentimiento informado. El consentimiento informado es un proceso de comunicación que permite a la persona usuaria tomar decisiones libres y voluntarias con respecto a la realización de un procedimiento clínico recomendado por el profesional de salud; por obligatoriedad se debe aplicar en forma oral o por medios alternativos de comunicación cuando corresponda, de manera adecuada a la capacidad de comprensión de la persona usuaria, su representante legal o persona autorizada por esta, en todo procedimiento clínico.

El profesional de salud debe dejar constancia escrita, en el expediente de salud o registro respectivo, de que se cumplió con este proceso, de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico que supone riesgos o inconvenientes de evidente repercusión negativa para la salud.

Artículo 5.- Condiciones necesarias. Para la aplicación del proceso de consentimiento informado por parte del profesional de salud responsable, debe contarse con las siguientes condiciones:

- a. Presencia física de la persona usuaria con capacidad jurídica, o de ésta y su representante legal, en caso de incapacidad legal.
- b. Identificación y credenciales del profesional en salud responsable del proceso.
- c. Respeto absoluto a la privacidad de la persona usuaria durante la atención de su salud.
- d. Manejo confidencial de la información de la condición de salud de la persona usuaria, con las excepciones que este mismo Reglamento establece.
- e. Comunicación respetuosa y clara durante todo el proceso de atención de su salud.
- f. Valoración por parte del profesional de salud, de la capacidad volitiva, cognoscitiva y de juicio de la persona usuaria para el libre ejercicio de su voluntad, con apoyo interdisciplinario o valoración calificada en caso necesario.
- g. Acceso de la persona usuaria a información veraz, completa y concisa sobre su condición de salud, con excepción de los casos de privilegio terapéutico.
- h. Entrega oportuna de la información relacionada con el procedimiento preventivo, diagnóstico o terapéutico recomendado a la persona usuaria.
- i. Verificación por parte del profesional de salud de la comprensión de la información recibida por parte de la persona usuaria.
- j. Espacio y tiempo, estimados por el profesional de la salud, en razón del tipo y la oportunidad del procedimiento, para reflexionar y tomar la decisión.
- k. Disponibilidad del expediente de salud o documento de atención en casos de emergencias, para el registro de la voluntad de la persona usuaria.

Artículo 6.- Responsabilidad por la aplicación. Corresponde al profesional de salud a cargo del procedimiento, la aplicación del consentimiento informado, lo cual incluye:

- a. Brindar información adecuada a la capacidad de comprensión de la persona usuaria.
- b. Utilizar un lenguaje claro, asequible y adaptado a las condiciones de la persona usuaria.
- c. Dar oportunidad a la persona usuaria o a su representante legal, de plantear preguntas y responder en forma clara a estas preguntas.
- d. Evitar cualquier tipo de coacción que afecte la libre manifestación de la voluntad.
- e. Gestionar el apoyo interdisciplinario que considere necesario.
- f. Otorgar a la persona usuaria el tiempo, estimado por el profesional de la salud, en razón del tipo y la oportunidad del procedimiento, para reflexionar y tomar la decisión.

Artículo 7.- Derecho a consentir. El titular del derecho a consentir el procedimiento clínico recomendado, es la persona usuaria o su representante legal.

El consentimiento tendrá validez cuando a la persona usuaria o a su representante legal, se le haya brindado la información clínica suficiente, la haya comprendido y con base en esto, tome una decisión libre y voluntaria.

En caso de emergencia clínica derivada del procedimiento consentido, que requiera de una actuación necesariamente inaplazable, el profesional en salud, podrá extender la actividad a otras actuaciones a la inicialmente autorizada.

De las anteriores circunstancias deberá quedar constancia en el expediente de salud o registro respectivo por parte del profesional responsable del procedimiento clínico.

Artículo 8.- Derecho a revocar el consentimiento. El consentimiento para realizar el procedimiento recomendado puede ser revocado por el otorgante, parcial o totalmente, en cualquier momento. De la anterior situación el profesional responsable del procedimiento clínico deberá dejar constancia en el expediente de salud o registro respectivo.

La revocatoria de un procedimiento por parte de la persona usuaria o su representante legal, no supone ninguna sanción o pérdida de derechos.

Artículo 9.- Excepciones. No será necesario el consentimiento de la persona usuaria, en los siguientes casos:

- a. Cuando la omisión del procedimiento clínico suponga un riesgo para la salud pública, como en los casos de prevención, control y tratamiento de enfermedades transmisibles, contaminación radioactiva u otros, según lo disponga el Ministerio de Salud o la Ley General de Salud; o en situaciones excepcionales o de emergencia previstas en el ordenamiento jurídico costarricense, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.
- b. En la atención de emergencia clínica, que implique la aplicación del procedimiento clínico, de forma inmediata, con la imposibilidad real de informar a la persona usuaria, o a otra persona a ella vinculada.
- c. En el internamiento involuntario por valoración calificada de un profesional en medicina especialista en psiquiatría o cuando medie una decisión judicial.

De dichas condiciones se dejará constancia en el expediente de salud o registro respectivo por parte del profesional responsable del procedimiento clínico. Los anteriores casos no excluyen el derecho de la persona usuaria de recibir la información clínica sobre el procedimiento realizado, cuando procediere.

SECCIÓN II

De la información

Artículo 10.- Derecho a la información. El titular del derecho a la información clínica, para efectos del consentimiento informado, es la persona usuaria o su representante legal.

Artículo 11.- Características y contenido. La información que se transmita a la persona usuaria, para efectos del consentimiento informado, deberá tener las siguientes características y contenido mínimo:

- I. Ser comprensible, continua, razonable y suficiente.
- II. Ser objetiva, específica, pertinente y adecuada al procedimiento clínico.
- III. Debe incluir los siguientes elementos:
 - a. Identificación, objetivo y descripción del procedimiento clínico a consentir.
 - b. Beneficios esperados para la persona usuaria.
 - c. Alternativas disponibles para el procedimiento clínico recomendado.

- d. Consecuencias previsibles de la realización o de la no realización del procedimiento clínico recomendado.
- e. Descripción de los riesgos frecuentes y de los riesgos poco frecuentes cuando sean de especial gravedad, del procedimiento clínico.
- f. Descripción de los riesgos personalizados.
- g. Otros, a consideración del profesional de la salud.

Artículo 12.- Formulario “Consentimiento Informado”. El formulario “Consentimiento Informado” se utilizará en los siguientes procedimientos clínicos:

- I. Intervenciones quirúrgicas.
- II. Procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud de la persona usuaria.
- III. Procedimientos que la ley establezca.

Deberá ser llenado, por el profesional de salud a cargo del procedimiento, o por aquel profesional idóneo, a quien la jefatura de la unidad o servicio delegue, de manera escrita.

La aplicación del formulario “Consentimiento Informado”, se hará obligatoriamente, antes de la realización de los procedimientos clínicos citados.

El formulario “Consentimiento Informado” contendrá al menos la siguiente información del procedimiento clínico que se recomienda:

- a. Nombre del centro asistencial y del servicio que realiza el procedimiento
- b. Datos de identificación de la persona usuaria.
- c. Nombre completo y profesión del profesional de la salud que informa.
- d. Nombre del procedimiento recomendado.
- e. Los elementos relacionados con el procedimiento recomendado, citados en el punto tercero del artículo 11.
- f. Manifestación de la persona usuaria, o de su representante legal, de los siguientes aspectos: de estar satisfecha con la información recibida; de haber obtenido información sobre las dudas planteadas; de que conoce la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento, sin expresión de causa; y finalmente, de que consiente someterse al procedimiento clínico recomendado.
- g. Fecha, hora y firma (o en su defecto huella digital) y número de identificación de la persona con legitimidad para consentir.
- h. Fecha, hora, firma y número de identificación de los testigos, en casos de consentimiento por delegación y voluntad anticipada, así como otros, a consideración del profesional responsable de la aplicación del consentimiento informado.
- i. Firma y código de identificación del profesional de la salud que brinda la información, así como la fecha y hora.
- j. Firma y código de identificación del profesional de la salud que realiza el procedimiento, así como fecha y hora de la realización de este.

Los formularios de consentimiento informado oficializados formarán parte integral del expediente de salud de la persona usuaria.

El profesional de salud a cargo del procedimiento clínico, debe verificar que el proceso se ejecutó correctamente, por parte del profesional idóneo al cual se le delegó la aplicación del consentimiento informado, asimismo debe dejar constancia escrita, en el expediente de salud o registro respectivo, de que se cumplió con este proceso.

La suscripción de este formulario no sustituye la realización del proceso de consentimiento informado.

Artículo 13.- Derecho a no ser informado. Cuando la persona usuaria manifieste expresamente su deseo de no recibir información clínica, para efectos del consentimiento informado, se dejará constancia en el expediente de salud o registro respectivo. El caso anterior no excluye el derecho de la persona usuaria de brindar el consentimiento previo para el procedimiento clínico recomendado.

En todo caso, deberá respetarse la facultad de la persona usuaria a delegar el consentimiento informado con base en el artículo 17 del presente Reglamento.

SECCIÓN III

Del Asentimiento Informado

Artículo 14.- El Asentimiento Informado. Será obligatoria la aplicación del asentimiento informado a la persona usuaria mayor de 12 años. Cuando tenga menos de 12 años, debe tomarse en cuenta su opinión, conforme su edad y grado de madurez.

El profesional de salud debe dejar constancia escrita, en el expediente de salud o registro respectivo, de que se cumplió con el proceso de asentimiento informado, de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico que supone riesgos o inconvenientes de evidente repercusión negativa para la salud.

Cuando el procedimiento clínico recomendado resulte decisivo e indispensable para el resguardo de la salud o la vida del menor de edad, primará la decisión facultativa del profesional de salud, aún contra el criterio del representante legal o de la persona usuaria menor de edad; de ello se dejará constancia en el expediente de salud o registro respectivo.

CAPÍTULO III

SECCIÓN I

De la confidencialidad

Artículo 15.- La confidencialidad. Toda persona usuaria tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos contenidos en el Expediente de Salud, y a que nadie, excepto el personal de salud autorizado, pueda acceder a ellos sin su previa autorización.

Los centros asistenciales sujetos a este Reglamento adoptarán las medidas pertinentes para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior.

CAPÍTULO IV

SECCIÓN I

Casos especiales del Consentimiento Informado

Artículo 16.- El consentimiento por sustitución. El consentimiento informado por sustitución se aplicará cuando exista incapacidad manifiesta y evidente para tomar decisiones válidas o esta haya sido declarada judicialmente, o bien cuando la persona usuaria sea menor de edad. En los supuestos anteriores, corresponderá otorgar el consentimiento a:

- a. El cónyuge o la pareja de hecho. En su ausencia, el familiar de grado más próximo, y en igualdad de grado, al de mayor edad de los presentes, con capacidad jurídica.
- b. El representante legal, debidamente acreditado.

Cuando el responsable del procedimiento considere que la persona usuaria incapaz reúne suficientes condiciones, le facilitará la información adecuada a su capacidad de comprensión.

En caso de que la decisión del cónyuge, la pareja de hecho o el representante legal sea contraria a los intereses de la persona usuaria incapaz, deberá solicitarse la medida cautelar pertinente a la autoridad judicial correspondiente, en virtud de lo dispuesto en la legislación costarricense.

El consentimiento por sustitución no se aplicará en los casos establecidos en el artículo.- 9 de este Reglamento.

Artículo 17.- El consentimiento por delegación. El consentimiento informado por delegación se aplicará cuando exista voluntad libre y manifiesta de la persona usuaria capaz para que, en su lugar, otra persona a ella vinculada, por razones de consanguinidad o afinidad, otorgue el consentimiento informado. De ello se dejará constancia en el expediente de salud o registro respectivo, mediante la firma de dos testigos mayores de edad y con plena capacidad.

En caso de que la decisión de la persona delegada sea contraria a los intereses de la persona usuaria, se deberá solicitar la medida cautelar pertinente, a la autoridad judicial correspondiente.

El consentimiento por delegación puede ser revocado por el otorgante en cualquier momento. De la anterior situación el profesional responsable del procedimiento clínico deberá dejar constancia en el expediente de salud o registro respectivo.

Artículo 18.- Privilegio terapéutico. De manera excepcional y de forma justificada, el profesional de salud podrá graduar el contenido de la información clínica relacionada con el procedimiento clínico recomendado, cuando según su criterio técnico esta pudiera alterar la capacidad volitiva y de juicio de la persona usuaria, de tal modo que la convierta en incompetente para decidir.

No obstante, el ejercicio del privilegio terapéutico no excluye el derecho de la persona usuaria a que, una vez solventada la situación que justificó dicho privilegio, se le brinde la información correspondiente sobre el procedimiento clínico realizado.

Artículo 19.- Funciones. Para los efectos previstos en el presente Reglamento, le corresponderá al Área de Bioética y a la Subárea de Bioética Clínica y en Gestión del CENDEISSS las siguientes funciones:

- a. Definir y estandarizar las características, estructura y contenido de los formularios y documentos de información para procedimientos clínicos, para procesos de consentimiento informado.
- b. Coordinar las comisiones para realizar el análisis técnico y la elaboración de los formularios de “Consentimiento Informado” para los distintos procedimientos clínicos que así lo ameriten.
- c. Convocar las comisiones técnicas para la revisión y actualización de los formularios oficiales de consentimiento informado para procedimientos clínicos.
- d. Publicar el catálogo de formularios de consentimiento informado a nivel institucional.
- e. Realizar supervisiones a efecto de comprobar que los centros asistenciales y el personal a su servicio cumplan las obligaciones establecidas en el presente Reglamento.
- f. Implementar las estrategias necesarias para la aplicación del presente Reglamento.
- g. Analizar la implementación de los procesos de consentimiento informado a nivel institucional.
- h. Brindar asesoría en lo relacionado con procesos de consentimiento informado a nivel institucional.
- i. Dar capacitación a los funcionarios de la Institución, así como a los miembros de los comités locales de bioética, en materia concerniente a procesos de consentimiento informado.
- j. Divulgar en la población usuaria de los servicios asistenciales, los aspectos fundamentales del proceso del consentimiento informado.
- k. Remitir a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS y esta a la Gerencia Médica, informes anuales, sobre la aplicación del presente Reglamento en los centros asistenciales.
- l. Las demás funciones relacionadas con la materia que le atribuyan otras normas de carácter legal o reglamentario.

SECCIÓN II

De los Comités Locales de Bioética

Artículo 20.- Funciones. Les corresponderá a los Comités Locales de Bioética las siguientes funciones:

- a. Formular y elevar a la Dirección Médica del centro asistencial correspondiente, así como al Área de Bioética del CENDEISSS, medidas y actuaciones que estime convenientes para promover el cumplimiento del presente Reglamento en su centro asistencial.
- b. Evaluar periódicamente la implementación de los procesos de consentimiento informado en su centro asistencial, en coordinación con el profesional responsable designado por la dirección médica para este efecto, de acuerdo con el presente Reglamento.
- c. Brindar asesoría a los funcionarios y usuarios del centro asistencial en aspectos relacionados con procesos de consentimiento informado.
- d. Remitir a la Dirección Médica y al Área de Bioética del CENDEISSS los formularios de consentimiento informado no oficiales que se utilicen en los centros asistenciales respectivos. Para cumplir esta función coordinará lo necesario con la Comisión Local de Expediente de Salud.

- e. Promover la cultura del consentimiento informado en el centro asistencial.
- f. Brindar capacitación y divulgación, a los funcionarios de sus centros asistenciales, en materia concerniente a procesos de consentimiento informado.
- g. Divulgar en la población usuaria de los centros asistenciales respectivos, los aspectos fundamentales del proceso de consentimiento informado.
- h. Remitir al Área de Bioética, informes trimestrales sobre la aplicación del presente Reglamento en el centro asistencial respectivo.
- i. Las demás funciones relacionadas con la materia que le atribuyan otras normas de carácter legal o reglamentario.

SECCIÓN III

Del Comité Institucional de Expediente de Salud

Artículo 21.- Función. Le corresponderá al Comité Institucional de Expediente de Salud recomendar a la Gerencia Médica los formularios para el registro escrito del consentimiento informado, en los casos en que se requiera, según la disciplina dentro de las ciencias de la salud y todos aquellos documentos legales referentes al consentimiento informado. Esta acción será a solicitud del Área de Bioética del CENDEISSS.

SECCIÓN IV

Del Director Médico del Centro Asistencial de la CCSS

Artículo 22.- Funciones. Les corresponderá a las personas que se desempeñen como Directores Médicos las siguientes funciones:

- a. Implementar medidas y actuaciones que estime convenientes para el cumplimiento del presente Reglamento en su centro asistencial.
- b. Designar, en el centro asistencial, un profesional responsable del seguimiento de la aplicación del presente Reglamento así como de su evaluación periódica, esto último en conjunto con el Comité Local de Bioética.
- c. Evaluar la implementación de los procesos de consentimiento informado en su centro asistencial conjuntamente con el profesional responsable del seguimiento y evaluación, en aquellos centros asistenciales donde no existe un Comité Local de Bioética.
- d. Desaplicar y remitir al Área de Bioética del CENDEISSS, los formularios no oficiales de consentimiento informado y de información sobre procedimientos clínicos para procesos de consentimiento informado, que se utilicen en su centro asistencial, cuando en este no exista un Comité Local de Bioética.
- e. Remitir al Área de Bioética informes trimestrales sobre la aplicación del presente Reglamento, cuando no exista un comité local de bioética en su centro asistencial.
- f. Las demás funciones relacionadas con la materia que le atribuyan otras normas de carácter legal o reglamentario.

SECCIÓN V

De la Gerencia Médica

Artículo 23.- Conformación de comisiones técnicas. La Gerencia Médica conformará las comisiones que realizarán el análisis técnico para definir la necesidad de un determinado formulario de consentimiento informado, y que se encargarán de la elaboración y la actualización de estos, bajo la coordinación del Área de Bioética.

Artículo 24.- Oficialización. La Gerencia Médica oficializará los formularios de consentimiento informado, a solicitud del Comité Institucional del Expediente de Salud.

Artículo 25.- Ejecución y cumplimiento. La Gerencia Médica dictará las disposiciones necesarias para la correcta ejecución y cumplimiento del presente Reglamento.

DISPOSICIÓN FINAL

Artículo 26.- Vigencia. El presente Reglamento entrará en vigencia noventa días después de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta y deroga cualquier otra norma institucional de igual o menor rango que lo contradiga”.

Asimismo, **se acuerda** comunicar esta resolución a los Gerentes, Directores de sede, Directores de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, Directores de hospitales, Directores de clínicas y áreas de salud, Jefes de departamento y sección de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como a los directores de establecimientos externos que brindan servicios de salud por cuenta de la Caja Costarricense de Seguro Social, para la implementación y cumplimiento de esta normativa.

Queda pendiente la firmeza para la próxima sesión ordinaria.

ARTICULO 26°

La doctora Villalta Bonilla presenta la propuesta contenida en el oficio N° 11.526-8 de fecha 11 de setiembre del año 2012, para aprobar la modificación y adición normativa para la aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La doctora Rodríguez Ocampo se refiere a la propuesta en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- I) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CENDEISSS
ÁREA DE BIOÉTICA
Modificación y adición a la
NORMATIVA PARA LA APROBACION DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES EN
LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO
SOCIAL.
Setiembre 2012.
- II) Antecedentes

- ❑ La “Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la CCSS”, fue aprobada por la Junta Directiva, en Sesión N° 7827, del 22 de enero del 2004.
- ❑ Brinda lineamientos para las **investigaciones de naturaleza observacional** que pudieran desarrollarse en la Institución.
 - ❑ Instaura los **Comités Locales de Bioética** que tienen como principal función la **revisión y la aprobación de protocolos de estudios observacionales (no experimentales) sin patrocinio externo.**
 - ❑ Respeto principios bioéticos fundamentales.
- ❑ Vigente en la actualidad.

III) Antecedentes.

- ❑ 27 enero 2010: Voto 1668-2010 de la Sala Constitucional, enero 2010:
 - ❑ Deroga el “*Reglamento para la Investigación Clínica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social*” y el “*Reglamento para la investigación biomédica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social*”.
 - ❑ Suspende toda investigación experimental.
- ❑ 12 abril 2010 DJ-2249-2010: “...es de aplicación legal lo regulado en la *Ley General de Salud y la Normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja.*”

IV) Consecuencias

- ❑ Queda sin potestades y en total disfuncionalidad el **Comité Institucional de Bioética en Investigación** de la CCSS (COIBI-CCSS), órgano encargado de la **evaluación y aprobación de protocolos de investigación observacional de tipo genético, multicéntricos y/o con patrocinio externo.**
- ❑ Vacío institucional con respecto de la aprobación de este tipo de investigaciones observacionales, las cuales no pueden ser revisadas por los Comités Locales de Bioética (CLOBI), por corresponder al CECI su recomendación.

V) Situación actual

Normativa vigente es insuficiente, presenta vacíos con respecto a:

- ❑ La conformación y funciones del Comité Ético Científico Institucional (CECI) y demás estructuras con funciones en el campo de la investigación biomédica: la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, el Área de Bioética y la Subárea de Bioética en Investigación.
- ❑ Los requisitos para la aprobación de estudios observacionales, especialmente los multicéntricos y los que cuentan con financiamiento externo a la Institución.
- ❑ Los requisitos para la aprobación de estudios observacionales propios del quehacer institucional.
- ❑ Las responsabilidades del investigador y del tutor institucional.

- ❑ Los motivos de suspensión de investigaciones y los incumplimientos a la normativa.
- ❑ Las sanciones.
- ❑ La publicación de los resultados de las investigaciones.

VI) Propuesta de acuerdo Junta Directiva

- ❑ La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica vista en el oficio N° 11.526-8, de fecha 11 de setiembre, 2012 y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe de Área de Bioética, y el Dr. Jorge Villalobos Alpizar, Coordinador de Subárea Bioética en Investigación, **ACUERDA** aprobar la “Modificación y Adición a la Normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social”, con el objeto de contar con una regulación adecuada para poder garantizar el bienestar y los derechos de los pacientes que se involucren en un proyecto de investigación biomédica de tipo observacional, misma que se modifica y adiciona de la siguiente manera:

VII) **PROPUESTA
CONSERVAR ARTÍCULOS II, IV Y V**

Los artículos II, IV y VI de la Normativa se mantienen invariables.

- II. Justificación.
- IV . Funciones del comité.
- VI. Criterios de aprobación.
 - ❑ Respeto principios éticos de la investigación.
 - ❑ Interés científico y relevancia del estudio.
 - ❑ Grado de perturbación a los pacientes y funcionamiento del centro asistencial.
 - ❑ Beneficios para el paciente, la Institución y el país.

VIII) **PROPUESTA
CONSERVAR ARTÍCULOS II, IV Y VI**

- ❑ Referencias
 - ❑ Riesgo mínimo (artículo II)
 - ❑ Significa que la probabilidad y la magnitud del daño o el malestar previsto en la investigación no son superiores a los que se encuentran en la vida diaria o en el curso de un examen o prueba física o psicológica normal
 - ❑ Investigación con patrocinio externo (artículo IV)
 - ❑ Investigación realizada por un organismo privado, en la cual media el objetivo de comercialización posterior de productos derivados de la investigación y/o pago a los investigadores institucionales.

IX) **PROPUESTA
MODIFICACIÓN DE ARTÍCULOS I, III Y V**

I. Estudio Observacional: Definición.

III. Creación de los Comités de Bioética.

- ▣ Período de nombramiento de dos años y límite a duración en el cargo de presidencia y secretaría a 4 años como máximo.
- ▣ Actualización del nombre de la instancia del CENDEISSS que brinda el aval para la educación continua de los miembros del Comité.

V. Solicitud de aprobación de protocolo

- ▣ Obligatorio de nombrar un responsable de la investigación que sea funcionario de la CCSS.

**X) PROPUESTA
ADICIÓN DE LOS ARTÍCULOS VII A XVII**

VII. Creación del Comité Ético Científico Institucional (CECI).

VIII. Funciones del CECI.

IX. Contrato.

X. Póliza.

XI. Publicaciones.

XII. Responsabilidades.

- a. Investigadores autorizados, conjuntamente con los patrocinadores externos (cuando estos últimos existan).
- b. Tutor institucional.
- c. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), por medio de la Dirección Ejecutiva y el Área de Bioética.
- d. Subárea de Bioética en Investigación (SABI).

**XI) PROPUESTA
ADICIÓN DE LOS ARTÍCULOS VII A XVII**

XIII. Investigaciones propias del quehacer institucional.

XIV. Medidas sanitarias y administrativas especiales.

XV. Suspensión de investigaciones.

XVI. Incumplimientos.

XVII. Sanciones.

**XII) MODIFICACIÓN
ARTÍCULOS I, III Y V.**

**XIII) PROPUESTA
MODIFICACIÓN ARTÍCULO I**

I. Estudio Observacional: Definición.

- ▣ Para efectos de esta normativa se entenderá como estudio observacional (epidemiológico o no intervencionista), **aquella investigación cualitativa o cuantitativa que se fundamenta en la observación, descripción y análisis de los eventos de interés**, en las cuales no se realiza intervención diagnóstica o terapéutica alguna **por parte del investigador** con fines experimentales, ni se somete a las personas participantes (sujetos

de investigación) a condiciones controladas por el investigador, **de modo que, no se modifica el desenlace del fenómeno estudiado.**

- ❑ **Entre los estudios observacionales, están los estudios descriptivos (o estudios generadores de hipótesis: series de casos, estudios de prevalencia e incidencia, estudios ecológicos), los estudios analíticos (por definición, estudios que evalúan hipótesis de trabajo: cohortes y casos y controles) y los estudios de vigilancia epidemiológica que conllevan un riesgo mínimo o nulo para las personas participantes.**

XIV) **PROPUESTA
MODIFICACIÓN ARTÍCULO I**

- ❑ **Los estudios descriptivos son generadores de hipótesis y tienen como objeto hacer una descripción de la distribución de las enfermedades de acuerdo con las variables de persona, lugar y tiempo. Los estudios analíticos buscan la asociación o correlación entre variables, buscan contestar por qué sucede determinado fenómeno, cuál es la causa o factor de riesgo asociado, o cuál es el efecto de esa causa o factor de riesgo. (DJ).**

XV) **PROPUESTA
MODIFICACIÓN ARTÍCULO I**

- ❑ **Sirven para aceptar o rechazar hipótesis. Los estudios de vigilancia epidemiológica sirven para recopilar, analizar, interpretar y difundir, en forma sistemática y constante, datos específicos sobre las principales características y componentes de la morbilidad y la mortalidad en una población para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de medidas de control en salud pública. (DJ)**

XVI) **Artículo II
Evaluación de riesgo**

- ❑ **Riesgo mínimo:**

Significa que la probabilidad y la magnitud del daño o el malestar previsto en la investigación no son superiores a los que se encuentran en la vida diaria o en el curso de un examen o prueba física o psicológica normal.

- ❑ **CÓDIGO DE REGLAMENTOS FEDERALES. CAP 45**
- ❑ **DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD Y SERVICIOS HUMANOS
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD-OFICINA PARA LA PROTECCION DE
RIESGOS DE INVESTIGACION. SECCION 46—PROTECCION DE SUJETOS
HUMANOS, USA.**

XVII) **PROPUESTA
MODIFICACIÓN ARTÍCULO III**

- ❑ **III. Creación de los Comités de Bioética**

- ❑ En cada centro asistencial, la realización de estudios observacionales, o no intervencionistas, deberá ser autorizada por el Comité de Bioética (**CLOBI**).
- ❑ La Dirección Médica del centro asistencial será la responsable de constituirlo y del nombramiento de sus miembros. Asimismo, brindará su apoyo para las sesiones de trabajo y las labores inherentes, y asumirá la responsabilidad de la educación continua de sus miembros con el aval de la Subárea de Bioética en Investigación del CENDEISSS.
- ❑ El Comité deberá estar constituido por cinco o siete miembros, designados por un período de **dos años**, prorrogable; equilibrado en cuanto a edad, género, profesiones y con representación de la comunidad; dirigido por un presidente y un secretario; **quienes ejercerán estos cargos por un período máximo de cuatro años**, todo en concordancia con las Guías Operacionales para Comités de Ética de la OMS.

XVIII) **ARTÍCULO IV** **PATROCINIO EXTERNO**

- ❑ Patrocinio externo:

Investigación realizada por un organismo privado, en la cual media el objetivo de comercialización posterior de productos derivados de la investigación y/o pago a los investigadores institucionales.

XIX) **PROPUESTA** **MODIFICACIÓN ARTÍCULO V**

- ❑ El investigador principal del estudio deberá presentar los siguientes documentos:
 1. Carta de solicitud de revisión del protocolo, dirigido al Comité de Bioética, la que deberá incluir:
 - a. Nombre y dirección completa del **investigador principal**.
 - b. Nombre y dirección completa de los **co-investigadores**.
 - c. Servicio o área clínica en la que se prevé realizar el estudio.
 - d. Tipo de relación que tienen los investigadores con la CCSS. **En caso de que el investigador principal no sea funcionario de la CCSS, se deberá nombrar como co-investigador, una persona funcionaria de la institución, quien asume ante la CCSS, de manera solidaria con el investigador principal, la responsabilidad de la investigación.**
 - e. Copia del protocolo original de la investigación propuesta, en español, para cada uno de los miembros del Comité.

RESTO DE ESTE ARTICULO SIN CAMBIOS.

XX) **ADICIÓN** **ARTÍCULOS VII A XVII.**

XXI) **VII. Creación del Comité Ético Científico Institucional (CECI)**

- ❑ *Se crea el Comité Ético Científico Institucional (CECI). El Comité estará integrado por siete miembros, convocados públicamente, nombrados y juramentados por la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS.*

- ❑ El nombramiento será por un período de tres (03) años, y **podrán ser reelegidos hasta por dos períodos iguales**. En caso de que al término del primer período no se hayan dado renunciaciones o sustituciones, la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS deberá sustituir al menos la mitad menos uno de los miembros, mediante convocatoria pública.
- ❑ La integración será multidisciplinaria, equilibrada en cuanto a edad y sexo, y deberá haber por lo menos tres miembros no funcionarios de la CCSS, que representen los intereses de la comunidad y cuatro representantes de diversas disciplinas de las ciencias de la salud **y de las ciencias sociales con conocimientos en metodología de la investigación**. Entre sus miembros habrá al menos una persona con experiencia en investigación.

XXII) VII. Creación del Comité Ético Científico Institucional (CECI) Cont.

- ❑ El nombramiento de los miembros funcionarios de la Institución se hará por convocatoria mediante la Web máster y comunicado a las jefaturas de las unidades programáticas para que lo hagan del conocimiento de sus subalternos. También se utilizará cualquier otro medio que procure la suficiente publicidad y amplia oportunidad a las personas de postular su candidatura, señalando los requisitos para dicha elección. Los miembros no funcionarios de la CCSS serán convocados públicamente.

XXIII) VII. Creación del Comité Ético Científico Institucional (CECI) Cont.

- ❑ Las personas que postulen su candidatura deberán cumplir con los requisitos que el CENDEISSS establezca y enviar la documentación que se solicite a la Dirección Ejecutiva de dicho Centro.
- ❑ Todos los miembros deberán ser personas de reconocida solvencia moral y profesional en su campo.
- ❑ El quórum se integrará con la presencia de la mitad más uno de los miembros. Los acuerdos se tomarán con el voto concurrente de la mayoría de los presentes.
- ❑ Los miembros del Comité ejercerán el cargo ad honorem.

XXIV) VII. Creación del Comité Ético Científico Institucional (CECI) Cont.

- ❑ Dejarán de ser miembros del Comité por las siguientes causas:
 - a. Por haber finalizado el período reglamentario.
 - b. Por resolución razonada de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, previo debido proceso, al presentarse alguna de las siguientes situaciones: tres ausencias injustificadas, violación legal o reglamentaria o conflicto de intereses no manifestado.
 - c. Por voluntad propia, en cuyo caso debe mediar una solicitud dirigida al Director Ejecutivo del CENDEISSS, con copia al Presidente del Comité, con antelación suficiente para poder ser sustituido.
- ❑ La sustitución de los miembros en caso de renuncia o destitución se realizará utilizando el registro de postulantes de los procesos de selección anteriores.

XXV) VII. Creación del Comité Ético Científico Institucional (CECI) Cont.

- ❑ Tanto los miembros del Comité como el personal de apoyo técnico y administrativo a este, deberán firmar, antes de iniciar labores, un Acuerdo de Confidencialidad y Declaración de Conflicto de Interés y deberán abstenerse de tomar parte en las deliberaciones y en las votaciones en que tengan un interés directo, indirecto o familiar en el asunto examinado, para lo cual deberán revelar cualquier conflicto de interés que pueda afectar su objetividad.
- ❑ No podrán ser miembros del Comité quienes ejerzan cargos de autoridad en el nivel central de la CCSS, ni quienes laboren en el CENDEISSS; tampoco, los directores, subdirectores, administradores y subadministradores de hospitales, ni aquellos que tengan vínculos que puedan originar conflictos de interés o sean miembros de otro comité similar.

XXVI) **VIII. Funciones del CECI.**

Son funciones del CECI:

- ❑ *Evaluar los aspectos éticos y científicos de los protocolos de investigación biomédica observacional de tipo genético, multicéntricos y/o con patrocinio externo.*
- ❑ *Comunicar por escrito al Director Ejecutivo del CENDEISSS, con copia al director médico del centro asistencial en que se realizará el estudio, al CLOBI que lo trasladó y al investigador solicitante, la aprobación o rechazo del estudio. En caso de que el estudio sea diferido, la comunicación se hará directamente al investigador. Estas comunicaciones deben hacerse en un plazo equivalente a la gestión de dos sesiones ordinarias, o un mes.*
- ❑ *Llevar un registro de los estudios evaluados.*
- ❑ *Dar seguimiento a los estudios aprobados desde su inicio hasta la recepción del informe final.*

XXVII) **VIII. Funciones del CECI.**

- ❑ *Analizar los resultados finales, conclusiones y resumen de las investigaciones aprobadas.*
- ❑ *Dar seguimiento a los protocolos de investigación diferidos.*
- ❑ *Recomendar las suspensiones de investigaciones.*
- ❑ *Brindar apoyo de tipo consultivo a los Comités Locales de Bioética (CLOBI).*
- ❑ *Formular propuestas inherentes a sus funciones.*
- ❑ *Presentar un informe trimestral y un informe anual al Área de Bioética, de las actividades realizadas.*
- ❑ *Participar en las reuniones del Consejo de CLOBI.*
- ❑ *Cualquier otra función derivada de lo establecido en esta Normativa.*

XXVIII) **IX. Contrato.**

- ❑ *En todas las investigaciones con patrocinio externo deberá suscribirse un contrato **de naturaleza pública** entre la CCSS, representada por la Gerencia Médica, y **el responsable de la investigación y el patrocinador**. En dicho contrato se definirán las condiciones económicas y demás obligaciones de las partes. Todo contrato suscrito deberá contar con la verificación de legalidad de la Dirección Jurídica y, cuando el caso así lo amerite, con el refrendo de la Contraloría General de la República.*

XXIX) **X. Póliza**

- ❑ Según criterio justificado del CECI, el patrocinador externo deberá presentar, antes de la firma del contrato, una póliza de un ente de seguros con representación en el país, que garantice la **reparación integral de los daños y perjuicios a los sujetos de investigación** y a la CCSS, y que sea ejecutable por los beneficiarios. Esta póliza deberá tener el plazo de vigencia que el CECI recomiende.

XXX) **XI. Publicaciones**

- ❑ Es obligación de los investigadores presentar al CECI o CLOBI, según corresponda, el resultado de la investigación. en un plazo máximo de un mes después de finalizada la misma. Además, deberá remitir copia a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS y al Área de Bioética de las publicaciones de los resultados de la investigación que realice en revistas o en actividades científicas. El plazo máximo para la publicación será de dos años después de finalizada la investigación y podrá ampliarse en casos debidamente justificados.

XXXI) **XI. Publicaciones**

- ❑ La dirección médica del centro asistencial tiene la responsabilidad de analizar el resultado final de la investigación y valorar en conjunto con la jefatura del servicio o de área clínica en el cual se realizó la investigación, la viabilidad de aplicar dichos resultados en el centro asistencial a su cargo.
- ❑ Al publicar los resultados de investigaciones biomédicas, los investigadores deberán respetar la exactitud de los datos y resultados obtenidos, dando a conocer, tanto los resultados positivos como los negativos, e incluyendo la información correspondiente a las fuentes de financiamiento de la investigación y las entidades patrocinadoras. De igual manera, en las publicaciones se guardará el respeto al derecho a la intimidad y confidencialidad de los participantes. Asimismo, se debe mencionar el nombre de la Institución, así como del centro asistencial en el cual se realizó la investigación.

XXXII) **XI. Publicaciones**

- ❑ Cuando medie relación laboral y la publicación ha sido creada en el marco del contrato de trabajo, la propiedad de los derechos patrimoniales será de la Caja Costarricense de Seguro Social y la propiedad de los derechos intelectuales recaerá en su autor o autores.
- ❑ En las investigaciones observacionales con patrocinio externo, todos los aspectos relacionados con la publicación deberán definirse en el contrato que se suscriba entre las partes.
- ❑ La Caja publicará, por medio de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), el resumen de los resultados de todas las investigaciones que se realicen en la Institución.

XXXIII) **XII. Responsabilidades**

- ❑ *Las responsabilidades en materia de investigación observacional, se distribuyen de la siguiente manera:*
- a. Investigadores, conjuntamente con los patrocinadores externos (cuando estos últimos existan)*
- ❑ *Asumir la responsabilidad civil ante los participantes, conforme a la ley.*
- ❑ *Respetar estrictamente la dignidad humana y cumplir con los requisitos y criterios de rigurosidad científica, así como con las normas éticas nacionales e internacionales que regulan la investigación biomédica y los requisitos establecidos en el presente reglamento.*
- ❑ *Mantenerse actualizado sobre aspectos bioéticos y de buenas prácticas en investigación.*

XXXIV) XII. Responsabilidades (cont.)

- ❑ *Presentar el protocolo de investigación ante el CLOBI o CECI, según corresponda, y antes de iniciar cualquier actividad relacionada con la investigación, contar con la aprobación respectiva y la autorización del Director Médico del centro asistencial en el que se realizará la investigación.*
- ❑ *Estar completamente familiarizado con el protocolo de investigación, así como con el consentimiento informado y asentimiento informado, cuando el CLOBI o CECI no le hayan eximido de dicho requisito.*
- ❑ *Cumplir estrictamente con lo establecido en el protocolo de investigación aprobado por el CLOBI o CECI, según corresponda.*
- ❑ *Garantizar la obtención del consentimiento informado en forma correcta y oportuna por parte del participante o de su representante legal, cuando el CLOBI o CECI no le haya eximido de dicho requisito.*

XXXV) XII. Responsabilidades (cont.)

- ❑ *Garantizar que los datos reportados de la investigación biomédica sean exactos, legibles, estén completos y en el tiempo requerido.*
- ❑ *Remitir al CLOBI o CECI, según corresponda, para su aprobación, todas las enmiendas que se produzcan al protocolo antes de que los cambios puedan ser implementados.*
- ❑ *Informar al CLOBI o CECI, según corresponda, acerca del progreso de la investigación mediante informes de avance con la periodicidad que señale el comité.*
- ❑ *Custodiar en un archivo toda la documentación de la investigación, por un período de diez años después de concluida la investigación.*

XXXVI) XII. Responsabilidades (cont.)

- ❑ *Remitir al CLOBI o al CECI, según corresponda, los resultados finales de la investigación, de acuerdo con los requisitos establecidos.*
- ❑ *Cumplir con las obligaciones éticas, científicas y administrativas que le sean impuestas por el CLOBI, el CECI, la Subárea de Bioética en Investigación y el Área de Bioética.*
- ❑ *Declarar cualquier posible conflicto de interés, antes y durante la realización de la investigación.*
- ❑ *Cuando designe una organización para realizar una investigación (organización de administración por contrato), deberá suscribir un contrato en el que se establezcan las obligaciones y responsabilidades que asume dicha organización.*

XXXVII) **XII. Responsabilidades (cont.)**

- ❑ *Remitir al CLOBI o al CECI que aprobó la investigación, copia de las publicaciones y/o certificación de participación en actividades científicas de los resultados de la investigación.*
- ❑ *Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por el Área de Bioética, la Subárea de Bioética u otra autoridad competente.*

XXXVIII) **XII. Responsabilidades (cont.)****b. Tutor institucional.**

- ❑ *Asume ante la Caja el carácter de co-responsable de la investigación, si el estudiante es trabajador de la Caja y, si no, adquiere la condición de responsable del estudio.*
- ❑ *Conocer, acatar y hacer cumplir las normas nacionales e institucionales en materia de investigación biomédica y las disposiciones propias del centro asistencial donde se realiza el estudio.*
- ❑ *Supervisar las actividades que el estudiante (o los estudiantes) realiza en el desarrollo de la investigación.*
- ❑ *Registrar en una bitácora las reuniones de supervisión efectuadas con el investigador (o los investigadores).*

XXXIX) **XII. Responsabilidades (cont.)**

- ❑ *Velar por el cumplimiento exacto de los términos en que fue aprobado el protocolo de investigación y el consentimiento informado. En caso de detectar alguna irregularidad debe reportarla de inmediato al comité de bioética (CLOBI o CECI) que aprobó el estudio y proceder a su corrección.*
- ❑ *Velar porque cualquier modificación al protocolo original, sea previamente aprobada por el CLOBI o el CECI, según corresponda.*
- ❑ *Velar por la presentación oportuna de los informes de avance y del informe final de la investigación al CLOBI que aprobó el estudio.*
- ❑ *Emitir una declaración de que el estudio respetó los principios bioéticos fundamentales que rigen la investigación biomédica.*
- ❑ *Cualquier otro requisito que establecidos por el Área de Bioética y la Subárea de Bioética en Investigación.*

XL) **XII. Responsabilidades (cont.)**

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), por medio de la Dirección Ejecutiva y el Área de Bioética:

- ❑ *Brindar las facilidades necesarias al CECI para su funcionamiento.*
- ❑ *Velar por el cumplimiento de esta Normativa.*
- ❑ *Enviar un informe anual de las actividades del CECI a la Gerencia Médica.*
- ❑ *Establecer, en conjunto con la Subárea de Bioética en Investigación (SABI), los requisitos y procedimientos para la aprobación y seguimiento de investigaciones observacionales.*

- ❑ *Aprobar los recursos necesarios para la capacitación de los funcionarios del Área de Bioética, los miembros del CECI y de los CLOBI.*
- ❑ *Cualquier otra que se derive de esta Normativa o haya sido dispuesta por la autoridad competente.*

XL1) XII. Responsabilidades (cont.)

Subárea de Bioética en Investigación (SABI):

- ❑ *Fungir como Secretaría Técnica del CECI, y participar en las sesiones sin voto.*
- ❑ *Tramitar las solicitudes de aprobación de protocolos de investigación de tipo observacional que hayan sido trasladadas por los CLOBI y someterlas a discusión del CECI.*
- ❑ *Convocar a los miembros del CECI a las sesiones.*
- ❑ *Dar seguimiento a las investigaciones aprobadas y diferidas por el CECI y emitir el informe respectivo.*
- ❑ *Ejecutar y dar seguimiento a los acuerdos del CECI.*
- ❑ *Remitir informes trimestrales de las actividades del CECI al Área de Bioética, con copia a la Dirección Ejecutiva del CENDEISS.*
- ❑ *Fungir como órgano de enlace entre el CECI, el Área de Bioética y la Dirección del CENDEISS.*
- ❑ *Cualquier otra que se derive de esta Normativa o haya sido dispuesta por la autoridad competente.*

XLII) XIII. Investigaciones propias del quehacer institucional

- ❑ *Las investigaciones observacionales sin patrocinio externo propias del quehacer de la institución estarán excluidas de la aprobación por parte del CECI o CLOBI, según corresponda. Se considerarán investigaciones propias del quehacer institucional aquellas que la institución obligatoriamente deba realizar para cumplir con las funciones que le fueron asignadas y que estén relacionadas con:*

XLIII) XIII. Investigaciones propias del quehacer institucional (cont.)

1. *Vigilancia en salud pública, que incorpora la recolección de datos en boletas o archivos electrónicos que deben ser remitidos al Sistema Institucional de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS o al Ministerio de Salud para, con base en su análisis epidemiológico, definir acciones de prevención y control*
2. *Prevención y control de enfermedades endémicas y epidémicas o emergentes que requieren de recolección de datos relevantes para la toma de decisiones en salud, como en el caso de conglomerados, brotes, epidemias o pandemias.*
3. *Detección de situaciones de riesgo, con la finalidad de identificar los determinantes de los problemas de salud, que permitan documentar mediante la investigación, la asesoría técnica, la toma ágil y oportuna de las decisiones requeridas.*

XLIV) XIII. Investigaciones propias del quehacer institucional (cont.)

4. *Evaluación de programas de Salud Pública, sociales o de evaluación de resultados e impacto de intervenciones en salud pública.*

5. *Farmacovigilancia de medicamentos y vacunas, de manera que se puedan tomar acciones relacionadas con la seguridad, advertencias o comercialización de los mismos.*
6. *Investigación estratégica en recursos humanos.*
 - ❑ *Sin embargo, las instancias responsables de estas investigaciones deberán:*
 - ❑ *Registrar ante la Subárea de Bioética en Investigación el protocolo de investigación.*
 - ❑ *Enviar una copia impresa y digital del protocolo de investigación.*
 - ❑ *Enviar un informe semestral y el informe final de la investigación.*
 - ❑ *Estas investigaciones deben estar dentro del plan operativo anual o tratarse de casos de emergencia.*

XLV) XIV. Medidas sanitarias y administrativas especiales

- ❑ *El CECI y el CLOBI, según corresponda de acuerdo con las competencias que le otorga esta Normativa, deberá conocer y dictar las medidas correspondientes para evitar o enmendar aquellas acciones contrarias a esta Normativa y demás regulaciones que rigen esta materia, en que incurran los investigadores, los patrocinadores y cualquier otro interesado que intervenga en un proyecto de investigación. Todo lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal, civil o de cualquier otra naturaleza que pueda corresponder al infractor.*

XLVI) XV. Suspensión de investigaciones

- ❑ *Se dispondrá previo debido proceso la suspensión de una investigación cuando los investigadores incurran en incumplimientos graves de sus obligaciones, que afecten la protección de los participantes o cuando surjan circunstancias negativas para la prestación de los servicios de la CCSS.*
- ❑ *La suspensión deberá estar precedida de una audiencia y será dispuesta por la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, con dictamen del CECI, o por el Director del centro asistencial, con dictamen del CLOBI.*
- ❑ *En casos graves y urgentes, el Director del centro asistencial respectivo podrá, razonadamente, suspender la investigación y deberá informar inmediatamente a la Subárea de Bioética en Investigación del CENDEISSS.*
- ❑ *El Centro para la Instrucción del Procedimiento Administrativo (CIPA) instruirá el procedimiento.*

XLVII) XVI. Incumplimientos

- ❑ *Las infracciones a esta Normativa se calificarán como leves y graves, atendiendo a la lesividad del hecho, a la cuantía del eventual beneficio obtenido, a la alteración sanitaria y social producida y a su grado de intencionalidad.*
- ❑ *Son infracciones leves:*
 - ❑ *Las que comporten el incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier requisito establecidos en esta Normativa y demás regulaciones aplicables al proyecto de investigación, en particular las instrucciones giradas por el CECI, el CLOBI y la Subárea de Bioética en Investigación en el seguimiento de las investigaciones, siempre que en razón de los criterios*

contemplados en este artículo no proceda su calificación como infracciones graves.

XLVIII) XVI. Incumplimientos (cont.)

- ❑ *Son incumplimientos graves:*
 - ❑ *La realización de una investigación en los servicios asistenciales de la CCSS sin contar con la aprobación de un CLOBI o del CECI, según sea el caso, y la autorización del Director del centro asistencial o de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS.*
 - ❑ *Incurrir en incumplimientos graves que afecten el bienestar, la salud y/o los derechos de los participantes.*
 - ❑ *Conflicto de interés no manifiesto.*
 - ❑ *La recepción de dádivas por parte de los miembros de los CLOBI o el CECI, de una compañía o institución interesada en una investigación en particular.*

XLXIX) XVI. Incumplimientos (cont.)

- ❑ *La no obtención de un consentimiento informado válido y/o asentimiento informado, aprobado por un CLOBI o por el CECI, cuando la investigación así lo requiera.*
- ❑ *El falso testimonio, el plagio, la fabricación o la falsificación de datos o resultados, incluyendo actos de omisión o comisión.*
- ❑ *La ruptura de las condiciones de confidencialidad de los datos.*
- ❑ *La utilización, por parte de funcionarios de la salud, de protocolos o expedientes de salud o sociales, de pacientes o usuarios de la Caja, para ubicar, reclutar o contactar sujetos para investigaciones u otros proyectos de salud, cuando esto signifique beneficio económico para dichos funcionarios, sus cónyuges o convivientes, o sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta segundo grado inclusive.*
- ❑ *La oposición al control y seguimiento de los protocolos de investigación según lo determinado en esta Normativa.*
- ❑ *La falta de presentación de los resultados finales de la investigación.*
- ❑ *La publicación de resultados en discordancia con lo dispuesto en esta Normativa.*

L) XVII. Sanciones

- ❑ *Los incumplimientos a esta Normativa por parte de funcionarios de la Caja se reputarán como falta leve o grave sancionable disciplinariamente, previo debido proceso, sin perjuicio de eventuales responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.*
- ❑ *En el caso de personas ajenas a la Caja, se aplicará el marco legal existente.*
- ❑ *Para determinar la sanción aplicable, se tomará en cuenta la gravedad de la falta, el grado de culpa o la existencia de dolo por parte del infractor y la reincidencia de las faltas contra esta Normativa dentro del proceso que se lleve.*
- ❑ *En caso de faltas graves, se inhabilitará hasta por diez años para realizar investigación en la Caja, al patrocinador y/o investigador.*

Le parece a la Directora Solera Picado que en la propuesta de acuerdo, debe quedar inserto el oficio donde la Dirección Jurídica hace las recomendaciones.

El licenciado Alfaro Morales agrega que, en la redacción inicial, donde se dice “*con la recomendación de la Gerencia Médica*”, se podría agregar que a su vez, como se ha indicado, “*ha tomado en consideración las recomendaciones de la Dirección Jurídica según oficio DJ-3016-2012*”; el resto le parece que puede seguir así como está.

Por tanto, conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 11.526 fechado 11 de setiembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO:

La Gerencia Médica recibió solicitud formal por parte del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), mediante oficio DE-2021-12, de fecha 04 de setiembre, 2012, suscrito por el Dr. Daniel Rodríguez Guerrero, Director Ejecutivo, referente a la Modificación y adición Normativa para la aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la C.C.S.S.

La “Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la CCSS”, fue dada a disposición de todos los centros asistenciales por parte de la Junta Directiva, en Sesión N° 7827, del 22 de enero del 2004. En dicha normativa se establecen los lineamientos para las investigaciones de naturaleza observacional que pudieran desarrollarse en la Institución. En este documento se instauran los Comités Locales de Bioética que tienen como principal función la revisión y la aprobación de protocolos de estudios observacionales (no experimentales) sin patrocinio externo; siempre tomando en cuenta en sus evaluaciones el respeto de los principios éticos de la investigación, el interés y relevancia científica del estudio y los beneficios para el paciente, la Institución y el país. Esta Normativa se encuentra vigente en la actualidad.

El 27 de enero del año 2010 se da a conocer la conclusión y el dimensionamiento por parte de la Sala Constitucional, de la Sentencia de Acción de Inconstitucionalidad, Voto 1020-1668, la cual textualmente dicta: “Se declara CON lugar la acción. En consecuencia, se anula el Decreto Ejecutivo N° 31078-S de 5 de marzo de 2003 que es el “Reglamento para las Investigaciones en que participan seres humanos”, el “Reglamento para la Investigación Clínica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social adoptado en la sesión de la Junta Directiva el 16 de enero del 2003” por los efectos que produjo esta normativa mientras estuvo vigente, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 89 de la Ley de Jurisdicción Constitucional, por conexión y consecuencia, también resulta inconstitucional el “Reglamento actual para la investigación biomédica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social adoptado en la sesión de la Junta Directiva del 17 de noviembre del 2005”, atendiendo a idénticas razones. Esta sentencia tiene efectos declarativos y retroactivos a la fecha de vigencia de las normas anuladas, sin perjuicio de derechos adquiridos de buena fe. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 91 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, se dimensionan los efectos en el sentido de que la inconstitucionalidad declarada no afecta los experimentos clínicos ya autorizados, con anterioridad a la publicación del primer edicto publicado en el Boletín Judicial

referente a la admisión de la presente acción de inconstitucionalidad. Reséñese este pronunciamiento en el Diario Oficial La Gaceta y publíquese íntegramente en el Boletín Judicial. Notifíquese”.

A partir de ese momento se suspendió en el país la aprobación de las investigaciones en las que participan seres humanos. Además, el Comité Institucional de Bioética en Investigación (COIBI-CCSS) quedó sin funcionalidad ni potestades para realizar su trabajo, por lo que suspendió sus sesiones a partir de marzo de 2010.

Al quedar derogados el “Reglamento para la Investigación Clínica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social” y el “Reglamento para la investigación biomédica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social”, queda sin potestades y en total disfuncionalidad el Comité Institucional de Bioética en Investigación de la CCSS (COIBI-CCSS), órgano encargado de la evaluación y aprobación de protocolos de investigación observacional de tipo genético, multicéntricas y/o con patrocinio externo. A su vez, el voto de la Sala Constitucional suspende toda investigación experimental, y deja en legalidad el desarrollo de investigaciones de tipo observacional, quedando un vacío a nivel Institucional en lo que respecta a las investigaciones observacionales genéticas y/o con patrocinio externo que eran analizadas y aprobadas por el COIBI-CCSS, las cuales según la normativa institucional vigente, no pueden ser revisadas por los Comités Locales de Bioética (CLOBI).

Actualmente los estudios observacionales en la Caja se rigen por la Normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Sin embargo, esta normativa es, en la actualidad, insuficiente para regular este tipo de estudios y existen vacíos respecto de aspectos como:

- La conformación y funciones del Comité Ético Científico Institucional (CECI) y demás estructuras que realizan funciones en el campo de la investigación biomédica, entre éstas la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, el Área de Bioética y la Subárea de Bioética en Investigación.
- Los requisitos para la aprobación de estudios observacionales, especialmente los multicéntricos y los que cuentan con financiamiento externo a la Institución, como son los estudios colaborativos o con patrocinio externo.
- Los requisitos para la aprobación de estudios observacionales propios del quehacer institucional.
- Los motivos de suspensión de investigaciones y los incumplimientos a la normativa.
- Las responsabilidades del investigador y del tutor institucional.
- La publicación de los resultados de las investigaciones.

Por lo anterior, se requiere de una regulación adecuada para proteger el bienestar y los derechos de los pacientes que se involucren en un proyecto de investigación biomédica de tipo observacional. Es así como el presente oficio, tiene como fin solicitar a Junta Directiva la Modificación y Adición a la Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la CCSS.

ANTECEDENTES:

- I. La Junta Directiva de la Caja aprobó en su Sesión N° 7211, del 24 marzo de 1998, el primer reglamento institucional que regula la investigación en la que participan seres humanos, denominado “Reglamento para la investigación en los servicios asistenciales de la CCSS”. Este reglamento regulaba las condiciones en que debía realizarse una investigación y establecía las pautas institucionales sobre la constitución, las obligaciones y las funciones de los comités de ética, además de los requisitos del consentimiento informado, la protección de la confidencialidad y los derechos de los individuos, con el propósito de respetar los derechos fundamentales y los principios éticos que deben regir una investigación.
- II. En agosto de 2001, la Caja Costarricense de Seguro Social aprobó el Reglamento para la Investigación Clínica en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguros Social (CCSS), con el objeto de establecer los requisitos para la realización de ensayos clínicos controlados que se realizaran en las instalaciones de la Caja. Se trataba de una normativa que regulaba con especial cuidado las condiciones de la investigación clínica que se ejecutara en la Institución y ofrecía un sistema de protección a los participantes mediante la conformación de un Consejo Ético Científico para el ámbito de la Caja, así como tres comités de ética especializados, uno para menores de edad y mujeres gestantes o en período de lactancia, otro sobre adultos y, finalmente, uno en relación con otros grupos vulnerables. Esta normativa se ajustaba a las recomendaciones internacionales de investigación con seres humanos y pretendía incrementar los mecanismos de protección existentes para los sujetos de investigación, lo mismo que para la CCSS como institución. Este Reglamento establecía funciones y determinaba tiempos y procedimientos a seguir en fiel cumplimiento de los principios constitucionales del Debido Proceso y el Derecho de Defensa, sin dejar de lado el Derecho a la Vida e Integridad de las Personas. La aprobación de este Reglamento dejó sin efecto el Reglamento para la investigación clínica en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, de marzo de 1998.
- III. La Junta Directiva de la Caja, en la sesión N° 7720, celebrada el 16 de enero de 2003, aprobó el “Reglamento para la Investigación Clínica en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social”, el cual tenía como objetivo principal regular la investigación en seres humanos que se realiza en los servicios asistenciales de la CCSS. En este reglamento se establece que todo proyecto de investigación en seres humanos que se realice en los establecimientos de la CCSS debe someterse a evaluación y aprobación del Comité Ético Científico Institucional (CECI). Este Comité Institucional es creado en este Reglamento (Capítulo VII, Artículo 30) con el propósito de evaluar y comprobar los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, y contribuir a salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de los seres humanos participantes en la investigación. La aprobación de este Reglamento dejó sin efecto el Reglamento para la investigación clínica en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, de agosto de 2001.
- IV. La “Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la CCSS”⁴, fue dada a disposición de todos los centros asistenciales por parte de la Junta Directiva, en Sesión N° 7827, del 22 de enero del 2004. En dicha normativa se establecen los lineamientos para las investigaciones de naturaleza observacional que pudieran desarrollarse en la Institución. En este documento se instauran los Comités Locales de Bioética que tienen como principal función la revisión y la

aprobación de protocolos de estudios observacionales (no experimentales) sin patrocinio externo; siempre tomando en cuenta en sus evaluaciones el respeto de los principios éticos de la investigación, el interés y relevancia científica del estudio y los beneficios para el paciente, la Institución y el país. Esta Normativa se encuentra vigente en la actualidad.

- V. Posteriormente, el 17 de noviembre del año 2005, sesión N° 8009, la Junta Directiva de la CCSS aprobó el “Reglamento para la Investigación Biomédica en los Servicios Asistenciales de la CCSS”, por considerar necesario y prudente de actualizar el “Reglamento para la Investigación Clínica en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social”, de enero de 2003. La aprobación de este nuevo reglamento resultó en la derogatoria del reglamento del 2003. Dicha actualización pretendía fortalecer los mecanismos para la protección de los participantes en una investigación biomédica, lo mismo que para la Caja como institución. Adicionalmente, proponía un marco regulatorio diferenciado y coherente para los diferentes tipos de investigación biomédica, según su diseño (experimental u observacional) y el origen de su financiamiento. En este reglamento se permitía la realización de estudios observacionales (no intervencional), investigaciones genéticas y estudios experimentales (intervencionales). Las investigaciones podían ser realizadas con recursos propios de los investigadores o de la institución, mediante colaboración interinstitucional (investigación colaborativa) o mediante contratación por terceros. En todos los casos deberían cumplirse los requisitos y condiciones especiales para cada tipo de investigación. No se autorizaba la realización de ensayos clínicos fase I ni fase II, ni en embarazadas. De forma expresa manifestaba que las investigaciones experimentales, con patrocinio externo y genéticas, debían de ser remitidas al Comité Institucional de Bioética en Investigación (COIBI-CCSS) –antes llamado CECI- para su análisis y aprobación. Así mismo, en el Artículo 14 y 15 se establecía el COIBI-CCSS como un órgano adscrito al CENDEISS, con independencia de criterio y con funciones definidas.
- VI. El 27 de enero del 2010 se da a conocer la conclusión y el dimensionamiento por parte de la Sala Constitucional, de la Sentencia de Acción de Inconstitucionalidad, Voto 1020-1668, la cual textualmente dicta: “Se declara CON lugar la acción. En consecuencia, se anula el Decreto Ejecutivo N° 31078-S de 5 de marzo de 2003 que es "Reglamento para las Investigaciones en que participan seres humanos", el Reglamento para la Investigación Clínica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social adoptado en la sesión de la Junta Directiva el 16 de enero del 2003 por los efectos que produjo esta normativa mientras estuvo vigente, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 89 de la Ley de Jurisdicción Constitucional, por conexión y consecuencia, también resulta inconstitucional el reglamento actual para la investigación biomédica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social adoptado en la sesión de la Junta Directiva del 17 de noviembre del 2005, atendiendo a idénticas razones. Esta sentencia tiene efectos declarativos y retroactivos a la fecha de vigencia de las normas anuladas, sin perjuicio de derechos adquiridos de buena fe. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 91 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, se dimensionan los efectos en el sentido de que la inconstitucionalidad declarada no afecta los experimentos clínicos ya autorizados, con anterioridad a la publicación del primer edicto publicado en el Boletín Judicial referente a la admisión de la presente acción de inconstitucionalidad. Reséñese este pronunciamiento en el Diario Oficial La Gaceta y publíquese íntegramente en el Boletín Judicial. Notifíquese”.

A partir de ese momento se suspendió en el país la aprobación de las investigaciones en las que participan seres humanos. Además, el Comité Institucional de Bioética en Investigación (COIBI-CCSS) quedó sin funcionalidad ni potestades para realizar su trabajo, por lo que suspendió sus sesiones a partir de marzo de 2010.

- VII. El 14 de abril del 2010 se aclara la resolución número 2010-001668 de las 15:12 horas del 27 de enero del 2010, a efectos de que se entiendan los siguientes tres supuestos: “a) Experimentaciones clínicas autorizadas con anterioridad al 27 de mayo del 2003 no resultan afectadas con este pronunciamiento; b) Experimentaciones clínicas iniciadas con posterioridad al 27 de mayo del 2003, no tienen por qué suspenderse si se determina médicamente -mediante documento idóneo que conste dentro del expediente, con la firma responsable de un médico- que ello resulta más beneficioso para la preservación del derecho a la vida, el derecho a la salud o para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas sometidas a ellos. A contrario sensu, sólo deben suspenderse aquellas experimentaciones que no cuenten con dicha certeza médica. El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social realizarán los controles necesarios a efectos de verificar la mencionada certeza médica. En estos casos deben aplicarse las normas que contiene la Ley General de Salud, así como las normas constitucionales que tutelan la vida y la salud; y c) Experimentaciones clínicas que pretendan iniciar con posterioridad a la fecha de la publicación íntegra de la sentencia, quedan totalmente suspendidas hasta tanto no se dicte la Ley requerida al efecto para su debida regulación. Publíquese esta aclaración en el Diario Oficial y reséñese en el Boletín Judicial.”

De esta manera se definen las pautas a seguir en relación a los estudios experimentales a realizarse en el territorio nacional, los cuales quedan suspendidos hasta que no exista una Ley que los regule. Sin embargo, esta aclaración no hace referencia alguna en lo que respecta a estudios observacionales (no experimentales).

- VIII. El 19 de mayo de 2010 se publica en el Diario Oficial La Gaceta N° 96, el texto completo del Voto 2010-001668 del 27 de enero del 2010, en donde ampliamente se exponen las razones de Inconstitucionalidad. Se profundiza sobre la protección constitucional del derecho a la vida y la dignidad humana, sobre los alcances de la libertad de experimentación en relación con el derecho a la vida y la dignidad humana, y sobre la objeción por violación al principio de reserva de ley.
- IX. Por su parte, en vista de esta serie de eventos legales con relación a la investigación biomédica en seres humanos a nivel nacional, y en especial en el ámbito institucional, la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS en oficio DE-0842-2010, con fecha del 10 de marzo del 2010, solicitó criterio legal a la Dirección Jurídica de la CCSS sobre la posibilidad de continuar aplicando tanto lo regulado en la Ley General de Salud, como en la “Normativa para la aprobación de Estudios Observacionales de los Centros Asistenciales de la CCSS” aprobada por la Junta Directiva, en la Sesión No 7827, del 22 de enero del 2004, y sobre cuáles deberían ser las instrucciones a girar a los Comités Locales de Bioética en la CCSS, argumentando principalmente que tal acción de inconstitucionalidad tendría efectos negativos inmediatos tales como:

- El retraso en las investigaciones que deben de realizar los residentes como requisito de graduación, y consecuentemente retrasando la incorporación de nuevos especialistas que requiere la CCSS.
- El debilitamiento de la estructura que regula la investigación a nivel de la CCSS, que luego de muchos años de trabajo se logro conformar una red de 44 Comités Locales de Bioética y toda una plataforma administrativa para la presentación y análisis de protocolos de investigación.
- La amenaza de realización de investigaciones sin la aprobación correspondiente. Internacionalmente se ha establecido que todo protocolo de investigación de ser evaluado aprobado por un comité de bioética, de previo a su desarrollo.

Como respuesta a esta solicitud la Dirección Jurídica de la CCSS se pronunció en oficio DJ-2249-2010 del 12 de abril del 2010, y concluye lo siguiente:

- “Que la normativa anulada es la expresamente mencionada en la parte dispositiva del voto 1668-2010, sin que esta afecte normas que no están mencionadas en el por tanto.
- Que las investigaciones aprobadas con anterioridad a la primera publicación del por tanto del voto 1668-2010 seguirán su curso normal con la normativa derogada.
- Que las investigaciones de tipo intervencional, contempladas en las normas derogadas no pueden ser aprobadas con posterioridad a la primera publicación del voto, más no así las observacionales que cuentan con normativa especial vigente. En ese sentido, se entiende que aún es de aplicación legal lo regulado en la Ley General de Salud y la Normativa para la aprobación de Estudios Observacionales de los Centros Asistenciales de la CCSS”. (Lo resaltado no es del original).

X. Al quedar derogados el “Reglamento para la Investigación Clínica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social” y el “Reglamento para la investigación biomédica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social”, queda sin potestades y en total disfuncionalidad el Comité Institucional de Bioética en Investigación de la CCSS (COIBI-CCSS), órgano encargado de la evaluación y aprobación de protocolos de investigación observacional de tipo genético, multicéntricas y/o con patrocinio externo. A su vez, el voto de la Sala Constitucional suspende toda investigación experimental, y deja en legalidad el desarrollo de investigaciones de tipo observacional, dejando un vacío a nivel Institucional en lo que respecta a las investigaciones observacionales genéticas y/o con patrocinio externo que eran analizadas y aprobadas por el COIBI-CCSS, las cuales según la normativa institucional vigente, no pueden ser revisadas por los Comités Locales de Bioética (CLOBI).

XI. Actualmente los estudios observacionales en la Caja se rigen por la Normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada por la Junta Directiva de la Caja, en la sesión N° 7827, del 22 de enero de 2004. Sin embargo, esta normativa es, en la actualidad, insuficiente para regular este tipo de estudios y existen vacíos con respecto a aspectos como:

- La conformación y funciones del Comité Ético Científico Institucional (CECI) y demás estructuras que realizan funciones en el campo de la investigación biomédica, entre éstas la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, el Área de Bioética y la Subárea de Bioética en Investigación.
 - Los requisitos para la aprobación de estudios observacionales, especialmente los multicéntricos y los que cuentan con financiamiento externo a la Institución, como son los estudios colaborativos o con patrocinio externo.
 - Los requisitos para la aprobación de estudios observacionales propios del quehacer institucional.
 - Los motivos de suspensión de investigaciones y los incumplimientos a la normativa.
 - Las responsabilidades del investigador y del tutor institucional.
 - La publicación de los resultados de las investigaciones.
- XII. La Caja requiere de una regulación adecuada para proteger el bienestar y los derechos de los pacientes que se involucren en un proyecto de investigación biomédica de tipo observacional.
- XIII. En consecuencia, se propone la “Modificación y adición a la normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja”, por medio de la cual se subsanan las deficiencias señaladas. Asimismo, se modifica la definición de estudio observacional y se define riesgo mínimo, con el objeto de dar mayor claridad a dicha normativa.
- XIV. Por medio de oficio DE-AL-1705-2011, la Licda. Nury Margoth Ramos, asesora legal del CENDEISSS, emitió criterio legal con respecto a la adición propuesta. Estas observaciones fueron discutidas e incorporadas en el documento.
- XV. Mediante oficio número DJ-3016-2012- de fecha 15 de mayo de 2012, el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovarés Aguilar y Liliana Caamaño Bolaños, emiten criterio legal con respecto a la Propuesta de Modificación y Adición a la Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, en atención a lo resuelto en el artículo 23° de la sesión N°8537 de la Junta Directiva de la CCSS.
- XVI. El documento “Propuesta de Modificación y Adición a la Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social”, modifica los artículos I, II y III de la Normativa vigente y adiciona los artículos VII a XVII. Los artículos IV a VI de dicha Normativa se mantienen invariables.

CRITERIO LEGAL:

La Asesoría Legal del CENDEISSS, mediante oficio DE-AL-1705-2011 estableció el criterio legal con respecto a la propuesta de Modificación y Adición a la Normativa para la Aprobación

de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la CCSS, y aprueba su remisión a las instancias correspondientes.

Asimismo, la Dirección Jurídica, por medio de oficio DJ-3016-2012, emitió criterio jurídico sobre esta propuesta, en atención a lo resuelto en el artículo 23° de la sesión N°8537 de la Junta Directiva de la CCSS.

Cabe indicar, que las observaciones realizadas por la Asesoría Legal del CENDEISSS y por la Dirección Jurídica de la Institución, fueron incorporadas al documento que se presenta.

CONCLUSIONES:

Con base a lo anteriormente expuesto, se propone la siguiente Modificación y Adición a la Normativa para la aprobación de estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la CCSS:

En el artículo I, se sustituye la definición de estudio observacional que consta en la Normativa, por la siguiente:

I. Estudio Observacional: Definición.

Para efectos de esta normativa se entenderá como estudio observacional (epidemiológico o no intervencionista), aquella investigación cualitativa o cuantitativa que se fundamenta en la observación, descripción y análisis de los eventos de interés, en las cuales no se realiza intervención diagnóstica o terapéutica alguna por parte del investigador con fines experimentales, ni se somete a las personas participantes (sujetos de investigación) a condiciones controladas por el investigador, de modo que no se modifica el desenlace del fenómeno estudiado.

Entre los estudios observacionales, están los estudios descriptivos (series de casos, estudios de prevalencia e incidencia, estudios ecológicos), los estudios analíticos (cohortes y casos y controles) y los estudios de vigilancia epidemiológica, los cuales conllevan un riesgo mínimo o nulo para las personas participantes.

Los estudios descriptivos son generadores de hipótesis y tienen como objeto hacer una descripción de la distribución de las enfermedades de acuerdo con las variables de persona, lugar y tiempo. Los estudios analíticos buscan la asociación o correlación entre variables, así como contestar por qué sucede determinado fenómeno, cuál es la causa o factor de riesgo asociado, o cuál es el efecto de esa causa o factor de riesgo. Sirven para aceptar o rechazar hipótesis. Los estudios de vigilancia epidemiológica sirven para recopilar, analizar, interpretar y difundir, en forma sistemática y constante, datos específicos sobre las principales características y componentes de la morbilidad y la mortalidad en una población para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de medidas de control en salud pública.

En el artículo II, se incorpora la definición de riesgo mínimo.

II. Justificación

El Reglamento para la Investigación Clínica en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, publicado en La Gaceta N° 21 del 30 de enero de 2003, regula la investigación en seres humanos (Artículo 2) y establece una serie de requisitos operacionales para implementar la investigación. Lo anterior ha sido interpretado en el sentido de que regula únicamente la investigación intervencionista en cualquier área de la salud en humanos que se realice en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Por tanto, se crea la necesidad de establecer lineamientos para las investigaciones de naturaleza observacional que pudieran desarrollarse en la Institución.

Dichos estudios son investigaciones aplicadas que conllevan un riesgo mínimo o nulo para las personas participantes (sujetos de investigación), siempre que se atiendan los principios éticos aplicables a la investigación en el campo de la salud y sean avaladas por el Comité de Ética respectivo.

El presente documento se inspira en las pautas éticas y declaraciones de principios internacionales aplicables a la investigación.

En el artículo III, se amplía el período de nombramiento de los miembros de un año a dos años y se limita la duración en el cargo de presidencia y secretaría a 4 años como máximo. Se actualiza el nombre de la instancia del CENDEISSS que brinda el aval para la educación continua de los miembros del Comité.

III. Creación de los Comités de Bioética

En cada centro asistencial, la realización de estudios observacionales, o no intervencionistas, deberá ser autorizada por el Comité de Bioética (CLOBI).

La Dirección Médica del centro asistencial será la responsable de constituirlo y del nombramiento de sus miembros. Asimismo, brindará su apoyo para las sesiones de trabajo y las labores inherentes, y asumirá la responsabilidad de la educación continua de sus miembros con el aval de la Subárea de Bioética en Investigación del CENDEISSS.

El Comité deberá estar constituido por cinco o siete miembros, designados por un período de dos años, prorrogable; equilibrado en cuanto a edad, género, profesiones y con representación de la comunidad; dirigido por un presidente y un secretario; quienes ejercerán estos cargos por un período máximo de cuatro años, todo en concordancia con las Guías Operacionales para Comités de Ética de la OMS.

En el artículo V, inciso d. se adiciona la obligatoriedad de nombrar un responsable de la investigación que sea funcionario de la CCSS.

d) Tipo de relación que tienen los investigadores con la CCSS. En caso de que el investigador principal no sea funcionario de la CCSS, se deberá nombrar como co-investigador, una persona funcionaria de la institución, quien asume ante la CCSS, de manera solidaria con el investigador principal, la responsabilidad de la investigación.

Los artículos IV y VI de la Normativa se mantienen invariables.

Se adicionan los artículos VII a XVII, de la siguiente manera:

VII. Creación del Comité Ético Científico Institucional (CECI)

Se crea el Comité Ético Científico Institucional (CECI). El Comité estará integrado por siete miembros, nombrados y juramentados por la Dirección Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

El nombramiento será por un período de tres (03) años, y podrán ser reelegidos hasta por dos períodos iguales. En caso de que al término del primer período no se hayan dado renuncias, sustituciones o remociones, la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS deberá sustituir al menos la mitad menos uno de los miembros.

La integración será multidisciplinaria, equilibrada en cuanto a edad y sexo, y deberá haber por lo menos tres miembros no funcionarios de la CCSS, que representen los intereses de la comunidad y cuatro representantes de diversas disciplinas de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales con conocimientos en metodología de la investigación. Entre sus miembros habrá al menos una persona con experiencia en investigación.

El nombramiento de los miembros funcionarios de la Institución se hará por convocatoria mediante la Web máster y comunicado a las jefaturas de las unidades programáticas para que lo hagan del conocimiento de sus subalternos. También se utilizará cualquier otro medio que procure la suficiente publicidad y amplia oportunidad a las personas de postular su candidatura, señalando los requisitos para dicha elección. Los miembros no funcionarios de la CCSS serán convocados públicamente.

Las personas que postulen su candidatura deberán cumplir con los requisitos que el CENDEISSS establezca y enviar la documentación que se solicite a la Dirección Ejecutiva de dicho Centro.

Todos los miembros deberán ser personas de reconocida solvencia moral y profesional en su campo.

El quórum se integrará con la presencia de la mitad más uno de los miembros. Los acuerdos se tomarán con el voto concurrente de la mayoría de los presentes.

Los miembros del Comité ejercerán el cargo ad honorem.

Dejarán de ser miembros del Comité por las siguientes causas:

- a. Por haber finalizado el período reglamentario.
- b. Por resolución razonada de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, previo debido proceso, al presentarse alguna de las siguientes situaciones: tres ausencias injustificadas, violación legal o reglamentaria o conflicto de intereses no manifestado.

- c. Por voluntad propia, en cuyo caso debe mediar una solicitud dirigida al Director Ejecutivo del CENDEISSS, con copia al Presidente del Comité, con antelación suficiente para poder ser sustituido.

La sustitución de los miembros en caso de renuncia o destitución se realizará utilizando el registro de postulantes de los procesos de selección anteriores.

Tanto los miembros del Comité como el personal de apoyo técnico y administrativo a este, deberán firmar, antes de iniciar labores, un Acuerdo de Confidencialidad y Declaración de Conflicto de Interés y deberán abstenerse de tomar parte en las deliberaciones y en las votaciones en que tengan un interés directo, indirecto o familiar en el asunto examinado, para lo cual deberán revelar cualquier conflicto de interés que pueda afectar su objetividad.

No podrán ser miembros del Comité quienes ejerzan cargos de autoridad en el nivel central de la CCSS, ni quienes laboren en el CENDEISSS; tampoco, los directores, subdirectores, administradores y subadministradores de hospitales, ni aquellos que tengan vínculos que puedan originar conflictos de interés o sean miembros de otro comité similar.

VIII. Funciones del CECI

Son funciones del CECI:

1. Evaluar los aspectos éticos y científicos de los protocolos de investigación biomédica observacional de tipo genético, multicéntricas y/o con patrocinio externo.
2. Comunicar por escrito al Director Ejecutivo del CENDEISSS, con copia al director médico del centro asistencial en que se realizará el estudio, al Comité de Bioética (CLOBI) que lo trasladó y al investigador solicitante, la aprobación o el rechazo del estudio. En caso de que el estudio sea diferido, la comunicación se hará directamente al investigador. Estas comunicaciones deben hacerse en un plazo equivalente a la gestión de dos sesiones ordinarias, o un mes.
3. Llevar un registro de los estudios evaluados.
4. Dar seguimiento a los estudios aprobados desde su inicio hasta la recepción del informe final.
5. Analizar los resultados finales, las conclusiones y el resumen de las investigaciones aprobadas.
6. Dar seguimiento a los protocolos de investigación diferidos.
7. Recomendar las suspensiones de investigaciones.
8. Brindar apoyo de tipo consultivo a los CLOBI.
9. Formular propuestas inherentes a sus funciones.
10. Presentar un informe trimestral y un informe anual al Área de Bioética, de las actividades realizadas.
11. Participar en las reuniones del Consejo de CLOBI.
12. Cualquier otra función derivada de lo establecido en esta Normativa.

IX. Contrato

En todas las investigaciones observacionales con patrocinio externo deberá suscribirse un contrato de naturaleza pública entre la CCSS, representada por la Gerencia Médica, el responsable de la investigación y el patrocinador. En dicho contrato se definirán las condiciones económicas y demás obligaciones de las partes. Todo contrato suscrito deberá contar con la verificación de legalidad de la Dirección Jurídica y, cuando el caso así lo amerite, con el refrendo de la Contraloría General de la República.

X. Póliza

Según criterio justificado del CECI, el patrocinador externo deberá presentar, antes de la firma del contrato, una póliza de un ente de seguros con representación en el país, que garantice la reparación integral de los daños y perjuicios a los sujetos de investigación y a la CCSS, y que sea ejecutable por los beneficiarios. Esta póliza deberá tener el plazo de vigencia que el CECI recomiende.

XI. Publicaciones

Es obligación de los investigadores presentar al CECI o CLOBI, según corresponda, el resultado de la investigación en un plazo máximo de un mes después de finalizada la misma. Además, deberá remitir copia a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS y al Área de Bioética de las publicaciones de los resultados de la investigación que realice en revistas o en actividades científicas. El plazo máximo para la publicación será de dos años después de finalizada la investigación y podrá ampliarse en casos debidamente justificados.

La dirección médica del centro asistencial tiene la responsabilidad de analizar el resultado final de la investigación y valorar, en conjunto con la jefatura del servicio o de área clínica en el cual se realizó la investigación, la viabilidad de aplicar dichos resultados en el centro asistencial a su cargo.

Al publicar los resultados de investigaciones biomédicas, los investigadores deberán respetar la exactitud de los datos y resultados obtenidos, dando a conocer, tanto los resultados positivos como los negativos, e incluyendo la información correspondiente a las fuentes de financiamiento de la investigación y las entidades patrocinadoras. De igual manera, en las publicaciones se guardará el respeto al derecho a la intimidad y confidencialidad de los participantes. Asimismo, se debe mencionar el nombre de la Institución, así como del centro asistencial en el cual se realizó la investigación.

Cuando medie relación laboral y la publicación ha sido creada en el marco del contrato de trabajo, la propiedad de los derechos patrimoniales será de la Caja Costarricense de Seguro Social y la propiedad de los derechos intelectuales recaerá en su autor o autores.

En las investigaciones observacionales con patrocinio externo, todos los aspectos relacionados con la publicación deberán definirse en el contrato que se suscriba entre las partes.

La Caja publicará, por medio de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), el resumen de los resultados de todas las investigaciones que se realicen en la Institución.

XII. Responsabilidades

Las responsabilidades en materia de investigación observacional, se distribuyen de la siguiente manera:

- a. Investigadores, conjuntamente con los patrocinadores externos (cuando estos últimos existan)
 1. Asumir la responsabilidad civil ante los participantes, conforme a la ley.
 2. Respetar estrictamente la dignidad humana y cumplir con los requisitos y criterios de rigurosidad científica, así como con las normas éticas nacionales e internacionales que regulan la investigación biomédica y los requisitos establecidos en el presente reglamento.
 3. Mantenerse actualizado sobre aspectos bioéticos y de buenas prácticas en investigación.
 4. Presentar el protocolo de investigación ante el CLOBI o CECI, según corresponda, y antes de iniciar cualquier actividad relacionada con la investigación, contar con la aprobación respectiva y la autorización del Director Médico del centro asistencial en el que se realizará la investigación.
 5. Estar completamente familiarizado con el protocolo de investigación, así como con el consentimiento informado y asentimiento informado, cuando el CLOBI o CECI no le hayan eximido de dicho requisito.
 6. Cumplir estrictamente con lo establecido en el protocolo de investigación aprobado por el CLOBI o CECI, según corresponda.
 7. Garantizar la obtención del consentimiento informado en forma correcta y oportuna por parte del participante o de su representante legal, cuando el CLOBI o CECI no le haya eximido de dicho requisito.
 8. Garantizar que los datos reportados de la investigación biomédica sean exactos, legibles, estén completos y en el tiempo requerido.
 9. Remitir al CLOBI o CECI, según corresponda, para su aprobación, todas las enmiendas que se produzcan al protocolo antes de que los cambios puedan ser implementados.
 10. Informar al CLOBI o CECI, según corresponda, acerca del progreso de la investigación mediante informes de avance con la periodicidad que señale el comité.
 11. Custodiar en un archivo toda la documentación de la investigación, por un período de diez años después de concluida la investigación.
 12. Remitir al CLOBI o al CECI, según corresponda, los resultados finales de la investigación, de acuerdo con los requisitos establecidos.
 13. Cumplir con las obligaciones éticas, científicas y administrativas que le sean impuestas por el CLOBI, el CECI, la Subárea de Bioética en Investigación y el Área de Bioética.

14. Declarar cualquier posible conflicto de interés, antes y durante la realización de la investigación.
15. Cuando designe una organización para realizar una investigación (organización de administración por contrato), deberá suscribir un contrato en el que se establezcan las obligaciones y responsabilidades que asume dicha organización.
16. Remitir al CLOBI o al CECI que aprobó la investigación, copia de las publicaciones y/o certificación de participación en actividades científicas de los resultados de la investigación.
17. Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por el Área de Bioética, la Subárea de Bioética u otra autoridad competente.

b. Tutor institucional. Las investigaciones con fines académicos deberán contar con un tutor institucional, quien asume ante la CCSS el carácter de co-responsable de la investigación, si el estudiante es trabajador de la CCSS y, si no, adquiere la condición de responsable del estudio.

1. Conocer, acatar y hacer cumplir las normas nacionales e institucionales en materia de investigación biomédica y las disposiciones propias del centro asistencial donde se realiza el estudio.
2. Supervisar las actividades que el estudiante (o los estudiantes) realiza en el desarrollo de la investigación.
3. Registrar en una bitácora las reuniones de supervisión efectuadas con el investigador (o los investigadores).
4. Velar por el cumplimiento exacto de los términos en que fue aprobado el protocolo de investigación y el consentimiento informado. En caso de detectar alguna irregularidad debe reportarla de inmediato al Comité de Bioética (CLOBI o CECI) que aprobó el estudio y proceder a su corrección.
5. Velar porque cualquier modificación al protocolo original, sea previamente aprobada por el CLOBI o el CECI, según corresponda.
6. Velar por la presentación oportuna de los informes de avance y del informe final de la investigación al CLOBI que aprobó el estudio.
7. Emitir una declaración de que el estudio respetó los principios bioéticos fundamentales que rigen la investigación biomédica.
8. Informar a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS y al Área de Bioética sobre la publicación en revistas o actividades científicas de resultados de la investigación.
9. Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por el Área de Bioética, la Subárea de Bioética u otra autoridad competente.

c. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), por medio de la Dirección Ejecutiva y el Área de Bioética:

1. Brindar las facilidades necesarias al CECI para su funcionamiento.
2. Velar por el cumplimiento de esta Normativa.
3. Enviar un informe anual de las actividades del CECI a la Gerencia Médica.
4. Establecer, en conjunto con la Subárea de Bioética en Investigación (SABI), los requisitos y procedimientos para la aprobación y seguimiento de investigaciones observacionales.

5. Aprobar los recursos necesarios para la capacitación de los funcionarios del Área de Bioética, los miembros del CECI y de los CLOBI.
6. Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por la autoridad competente.

d. Subárea de Bioética en Investigación (SABI):

1. Fungir como Secretaría Técnica del CECI, y participar en las sesiones, sin voto.
2. Tramitar las solicitudes de aprobación de protocolos de investigación de tipo observacional que hayan sido trasladadas por los CLOBI y someterlas a discusión del CECI.
3. Convocar a los miembros del CECI a las sesiones.
4. Dar seguimiento a las investigaciones aprobadas y diferidas por el CECI y emitir el informe respectivo.
5. Ejecutar y dar seguimiento a los acuerdos del CECI.
6. Remitir informes trimestrales de las actividades del CECI al Área de Bioética, con copia a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS.
7. Fungir como órgano de enlace entre el CECI, el Área de Bioética y la Dirección del CENDEISSS.
8. Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por la autoridad competente.

XIII. Investigaciones propias del quehacer institucional

Las investigaciones observacionales sin patrocinio externo propias del quehacer de la institución estarán excluidas de la aprobación por parte del CECI o CLOBI, según corresponda. Se considerarán investigaciones propias del quehacer institucional aquellas que la institución obligatoriamente deba realizar para cumplir con las funciones que le fueron asignadas y que estén relacionadas con:

- a. Vigilancia en salud pública, que incorpora la recolección de datos en boletas o archivos electrónicos que deben ser remitidos al Sistema Institucional de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS o al Ministerio de Salud para, con base en su análisis epidemiológico, definir acciones de prevención y control
- b. Prevención y control de enfermedades endémicas y epidémicas o emergentes que requieren de recolección de datos relevantes para la toma de decisiones en salud, como en el caso de conglomerados, brotes, epidemias o pandemias.
- c. Detección de situaciones de riesgo, con la finalidad de identificar los determinantes de los problemas de salud, que permitan documentar mediante la investigación, la asesoría técnica, la toma ágil y oportuna de las decisiones requeridas.
- d. Evaluación de programas de Salud Pública, sociales o de evaluación de resultados e impacto de intervenciones en salud pública.
- e. Farmacovigilancia de medicamentos y vacunas, de manera que se puedan tomar acciones relacionadas con la seguridad, advertencias o comercialización de los mismos.

f. Investigación estratégica en recursos humanos.

Sin embargo, las instancias responsables de estas investigaciones deberán:

- Registrar ante la Subárea de Bioética en Investigación el protocolo de investigación.
- Enviar una copia impresa y digital del protocolo de investigación.
- Enviar un informe semestral y el informe final de la investigación.

Estas investigaciones deben estar dentro del plan operativo anual o tratarse de casos de emergencia.

XIV. Medidas sanitarias y administrativas especiales

El CECI y el CLOBI, según corresponda, de acuerdo con las competencias que le otorga esta Normativa, deberá conocer y dictar las medidas correspondientes para evitar o enmendar aquellas acciones contrarias a esta Normativa y demás regulaciones que rigen esta materia, en que incurran los investigadores, los patrocinadores y cualquier otro interesado que intervenga en un proyecto de investigación. Todo lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal, civil o de cualquier otra naturaleza que pueda corresponder al infractor.

XV. Suspensión de investigaciones

Se dispondrá, previo debido proceso, la suspensión de una investigación cuando los investigadores incurran en incumplimientos graves de sus obligaciones, que afecten la protección de los participantes o cuando surjan circunstancias negativas para la prestación de los servicios de la CCSS.

La suspensión deberá estar precedida de una audiencia y será dispuesta por la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, con dictamen del CECI, o por el Director del centro asistencial, con dictamen del CLOBI.

En casos graves y urgentes, el Director del centro asistencial respectivo podrá, razonadamente, suspender la investigación y deberá informar inmediatamente a la Subárea de Bioética en Investigación del CENDEISS.

El Centro para la Instrucción del Procedimiento Administrativo (CIPA) instruirá el procedimiento.

XVI. Incumplimientos.

Los incumplimientos a esta Normativa se calificarán como leves y graves, atendiendo a la lesividad del hecho, a la cuantía del eventual beneficio obtenido por el investigador y/o patrocinador, a la alteración sanitaria y social producida y a su grado de intencionalidad.

Son incumplimientos leves:

- Las que comporten el incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier requisito establecidos en esta Normativa y demás regulaciones aplicables al proyecto de investigación, en particular las instrucciones giradas por el CECI, el CLOBI y la Subárea de Bioética en Investigación en el seguimiento de las investigaciones, siempre que en razón de los criterios contemplados en este artículo no proceda su calificación como incumplimientos graves.

Son incumplimientos graves:

- a. La realización de una investigación en los servicios asistenciales de la CCSS sin contar con la aprobación de un CLOBI o del CECI, según sea el caso, y la autorización del Director del centro asistencial o de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS.
- b. Incurrir en incumplimientos graves que afecten el bienestar, la salud y/o los derechos de los participantes.
- c. Conflicto de interés no manifiesto.
- d. La recepción de dádivas por parte de los miembros de los CLOBI o el CECI, de una compañía o institución interesada en una investigación en particular.
- e. La no obtención de un consentimiento informado válido y/o asentimiento informado, aprobado por un CLOBI o por el CECI, cuando la investigación así lo requiera.
- f. El falso testimonio, el plagio, la fabricación o la falsificación de datos o resultados, incluyendo actos de omisión o comisión.
- g. La ruptura de las condiciones de confidencialidad de los datos.
- h. La utilización, por parte de funcionarios de la salud, de protocolos o expedientes de salud o sociales, de pacientes o usuarios de la CCSS, para ubicar, reclutar o contactar sujetos para investigaciones u otros proyectos de salud, cuando esto signifique algún tipo de beneficio para dichos funcionarios, sus cónyuges o convivientes, o sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta segundo grado inclusive.
- i. La oposición al control y seguimiento de los protocolos de investigación, según lo determinado en esta Normativa.
- j. La falta de presentación de los resultados finales de la investigación.
- k. La publicación de resultados en discordancia con lo dispuesto en esta Normativa.

XVII. Sanciones

Los incumplimientos a esta Normativa por parte de funcionarios de la CCSS se reputarán como falta leve o grave sancionable disciplinariamente, previo debido proceso, sin perjuicio de eventuales responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

En el caso de personas ajenas a la Caja, se aplicará el marco legal existente.

Para determinar la sanción aplicable, se tomará en cuenta la gravedad de la falta, el grado de culpa o la existencia de dolo por parte del infractor y la reincidencia de las faltas contra esta Normativa dentro del proceso que se lleve.

En caso de faltas graves, se inhabilitará hasta por diez años para realizar investigación en la Caja, al patrocinador y/o investigador.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva aprobar la “Modificación y Adición a la Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social””,

de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica contenida en el mencionado oficio N° 11.526-8 y el criterio de la Dirección Jurídica, en la nota número DJ-3016-2012, y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe de Área de Bioética, y del doctor Jorge Villalobos Alpízar, Coordinador de la Subárea Bioética en Investigación del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la siguiente “*Modificación y Adición a la Normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social*”, con el objeto de contar con una regulación adecuada para poder garantizar el bienestar y los derechos de los pacientes que se involucren en un proyecto de investigación biomédica de tipo observacional, que se modifica y adiciona de la siguiente manera:

MODIFICACIÓN Y ADICIÓN NORMATIVA PARA LA APROBACION DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

I. Estudio Observacional: Definición

Para efectos de esta normativa se entenderá como estudio observacional (epidemiológico o no intervencionista), aquella investigación cualitativa o cuantitativa que se fundamenta en la observación, descripción y análisis de los eventos de interés, en las cuales no se realiza intervención diagnóstica o terapéutica alguna por parte del investigador con fines experimentales, ni se somete a las personas participantes (sujetos de investigación) a condiciones controladas por el investigador, de modo que no se modifica el desenlace del fenómeno estudiado.

Entre los estudios observacionales, están los estudios descriptivos (series de casos, estudios de prevalencia e incidencia, estudios ecológicos), los estudios analíticos (cohortes y casos y controles) y los estudios de vigilancia epidemiológica, los cuales conllevan un riesgo mínimo o nulo para las personas participantes.

Los estudios descriptivos son generadores de hipótesis y tienen como objeto hacer una descripción de la distribución de las enfermedades de acuerdo con las variables de persona, lugar y tiempo. Los estudios analíticos buscan la asociación o correlación entre variables, así como contestar por qué sucede determinado fenómeno, cuál es la causa o factor de riesgo asociado, o cuál es el efecto de esa causa o factor de riesgo. Sirven para aceptar o rechazar hipótesis. Los estudios de vigilancia epidemiológica sirven para recopilar, analizar, interpretar y difundir, en forma sistemática y constante, datos específicos sobre las principales características y componentes de la morbilidad y la mortalidad en una población para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de medidas de control en salud pública.

II. Justificación

El Reglamento para la Investigación Clínica en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, publicado en La Gaceta N° 21 del 30 de enero de 2003, regula la investigación en seres humanos (artículo 2) y establece una serie de requisitos operacionales para implementar la investigación. Lo anterior ha sido interpretado en el sentido de que regula únicamente la investigación intervencionista en cualquier área de la salud en humanos que se realice en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Por tanto, se crea la necesidad de establecer lineamientos para las investigaciones de naturaleza observacional que pudieran desarrollarse en la Institución.

Dichos estudios son investigaciones aplicadas que conllevan un riesgo mínimo o nulo para las personas participantes (sujetos de investigación), siempre que se atiendan los principios éticos aplicables a la investigación en el campo de la salud y sean avaladas por el Comité de Ética respectivo.

El presente documento se inspira en las pautas éticas y declaraciones de principios internacionales aplicables a la investigación.

III. Creación de los Comités de Bioética

En cada centro asistencial, la realización de estudios observacionales o no intervencionistas, deberá ser autorizada por el Comité de Bioética (CLOBI).

La Dirección Médica del centro asistencial será la responsable de constituirlo y del nombramiento de sus miembros. Asimismo, brindará su apoyo para las sesiones de trabajo y las labores inherentes, y asumirá la responsabilidad de la educación continua de sus miembros con el aval de la Subárea de Bioética en Investigación del CENDEISS.

El Comité deberá estar constituido por cinco o siete miembros, designados por un período de dos años, prorrogable; equilibrado en cuanto a edad, género, profesiones y con representación de la comunidad; dirigido por un presidente y un secretario; quienes ejercerán estos cargos por un período máximo de cuatro años, todo en concordancia con las Guías Operacionales para Comités de Ética de la OMS.

IV. Funciones de los Comités de Bioética

1. Aprobar protocolos de estudios observacionales (investigación no intervencionista), sin patrocinio externo. Las que cuenten con patrocinio externo serán sometidas a aprobación del Comité Ético Científico Institucional (CECI), por medio de la Subárea de Bioética en Investigación. En caso de que haya duda con respecto al tipo de investigación, según la metodología descrita en el protocolo, el comité local podrá someterlo a consulta al CECI, por medio de la Subárea de Bioética en Investigación.
2. Comunicar al investigador principal el resultado de la evaluación de su protocolo de investigación, en un plazo equivalente a la gestión de dos sesiones ordinarias, o un mes.
3. Enviar a la Subárea de Bioética en Investigación una copia del certificado de aprobación y del protocolo del estudio.

4. Llevar un registro de todos los estudios evaluados (aprobados y rechazados).
5. Dar seguimiento a los estudios aprobados e informar trimestralmente a la Subárea de Bioética en Investigación.
6. Colaborar con la Subárea de Bioética en Investigación del CENDEISSS en el monitoreo de las investigaciones avaladas por el CECI.

V. Solicitud de aprobación de protocolo

El investigador principal del estudio deberá presentar los siguientes documentos:

1. Carta de solicitud de revisión del protocolo, dirigido al Comité de Bioética, la que deberá incluir:
 - a. Nombre y dirección completa del investigador principal.
 - b. Nombre y dirección completa de los co-investigadores.
 - c. Servicio o área clínica en la que se prevé realizar el estudio.
 - d. Tipo de relación que tienen los investigadores con la CCSS. En caso de que el investigador principal no sea funcionario de la CCSS, se deberá nombrar como co-investigador, una persona funcionaria de la institución, quien asume ante la CCSS, de manera solidaria con el investigador principal, la responsabilidad de la investigación.
 - e. Copia del protocolo original de la investigación propuesta, en español, para cada uno de los miembros del Comité.
 - f. Copias del resumen del protocolo de la investigación, con una extensión no mayor de dos páginas, para cada uno de los miembros del Comité.
 - g. Una declaración jurada sobre las fuentes de financiamiento u otros patrocinios de su protocolo de investigación.
 - h. Compromiso de presentar los resultados finales y las conclusiones de la investigación.
 - i. Currículum vitae abreviado del investigador principal y de los co-investigadores.
 - j. Cuando proceda, deberá adjuntarse formulario del consentimiento informado.
 - k. Anuencia de la Dirección del centro asistencial para realizar la investigación en ese centro.
 - l. Declaración de adherencia a los principios éticos internacionales en materia de ética de la investigación.

Los protocolos de investigación de tipo académico (requeridos para la obtención de títulos de grado o posgrado) deberán adjuntar:

- m. Una certificación, en papel membretado de la universidad correspondiente, emitida por el tutor universitario responsable en la que conste la revisión exhaustiva y la recomendación favorable.
- n. Una copia, en papel membretado de la universidad correspondiente, de la aprobación del comité de tesis o unidad de posgrado respectivo, en su caso.

VI. Criterios de aprobación

El Comité evaluará, entre otros aspectos, los siguientes:

- Respeto de los principios éticos de la investigación.

- Interés científico y relevancia del estudio.
- Grado de eventual perturbación a pacientes y al funcionamiento del centro asistencial.
- Beneficios para el paciente, la Institución y el país.

VII. Creación del Comité Ético Científico Institucional (CECI)

Se crea el Comité Ético Científico Institucional (CECI). El Comité estará integrado por siete miembros, nombrados y juramentados por la Dirección Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

El nombramiento será por un período de tres (03) años, y podrán ser reelegidos hasta por dos períodos iguales. En caso de que al término del primer período no se hayan dado renunciaciones, sustituciones o remociones, la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS deberá sustituir al menos la mitad menos uno de los miembros.

La integración será multidisciplinaria, equilibrada en cuanto a edad y sexo, y deberá haber por lo menos tres miembros no funcionarios de la CCSS, que representen los intereses de la comunidad y cuatro representantes de diversas disciplinas de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales con conocimientos en metodología de la investigación. Entre sus miembros habrá al menos una persona con experiencia en investigación.

El nombramiento de los miembros funcionarios de la Institución se hará por convocatoria mediante la Web master y comunicado a las jefaturas de las unidades programáticas para que lo hagan del conocimiento de sus subalternos. También se utilizará cualquier otro medio que procure la suficiente publicidad y amplia oportunidad a las personas de postular su candidatura, señalando los requisitos para dicha elección. Los miembros no funcionarios de la CCSS serán convocados públicamente.

Las personas que postulen su candidatura deberán cumplir con los requisitos que el CENDEISSS establezca y enviar la documentación que se solicite a la Dirección Ejecutiva de dicho Centro.

Todos los miembros deberán ser personas de reconocida solvencia moral y profesional en su campo.

El quórum se integrará con la presencia de la mitad más uno de los miembros. Los acuerdos se tomarán con el voto concurrente de la mayoría de los presentes.

Los miembros del Comité ejercerán el cargo ad honorem.

Dejarán de ser miembros del Comité por las siguientes causas:

- a. Por haber finalizado el período reglamentario.
- b. Por resolución razonada de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, previo debido proceso, al presentarse alguna de las siguientes situaciones: tres ausencias injustificadas, violación legal o reglamentaria o conflicto de intereses no manifestado.

- c. Por voluntad propia, en cuyo caso debe mediar una solicitud dirigida al Director Ejecutivo del CENDEISS, con copia al Presidente del Comité, con antelación suficiente para poder ser sustituido.

La sustitución de los miembros en caso de renuncia o destitución se realizará utilizando el registro de postulantes de los procesos de selección anteriores.

Tanto los miembros del Comité como el personal de apoyo técnico y administrativo a este, deberán firmar, antes de iniciar labores, un Acuerdo de Confidencialidad y Declaración de Conflicto de Interés y deberán abstenerse de tomar parte en las deliberaciones y en las votaciones en que tengan un interés directo, indirecto o familiar en el asunto examinado, para lo cual deberán revelar cualquier conflicto de interés que pueda afectar su objetividad.

No podrán ser miembros del Comité quienes ejerzan cargos de autoridad en el nivel central de la CCSS, ni quienes laboren en el CENDEISS; tampoco, los directores, subdirectores, administradores y subadministradores de hospitales, ni aquellos que tengan vínculos que puedan originar conflictos de interés o sean miembros de otro comité similar.

VIII. Funciones del CECI

Son funciones del CECI:

1. Evaluar los aspectos éticos y científicos de los protocolos de investigación biomédica observacional de tipo genético, multicéntricas y/o con patrocinio externo.
2. Comunicar por escrito al Director Ejecutivo del CENDEISS, con copia al director médico del centro asistencial en que se realizará el estudio, al Comité de Bioética (CLOBI) que lo trasladó y al investigador solicitante, la aprobación o el rechazo del estudio. En caso de que el estudio sea diferido, la comunicación se hará directamente al investigador. Estas comunicaciones deben hacerse en un plazo equivalente a la gestión de dos sesiones ordinarias, o un mes.
3. Llevar un registro de los estudios evaluados.
4. Dar seguimiento a los estudios aprobados desde su inicio hasta la recepción del informe final.
5. Analizar los resultados finales, las conclusiones y el resumen de las investigaciones aprobadas.
6. Dar seguimiento a los protocolos de investigación diferidos.
7. Recomendar las suspensiones de investigaciones.
8. Brindar apoyo de tipo consultivo a los CLOBI.
9. Formular propuestas inherentes a sus funciones.
10. Presentar un informe trimestral y un informe anual al Área de Bioética, de las actividades realizadas.
11. Participar en las reuniones del Consejo de CLOBI.
12. Cualquier otra función derivada de lo establecido en esta Normativa.

IX. Contrato

En todas las investigaciones observacionales con patrocinio externo deberá suscribirse un contrato de naturaleza pública entre la CCSS, representada por la Gerencia Médica, el responsable de la investigación y el patrocinador. En dicho contrato se definirán las condiciones económicas y demás obligaciones de las partes. Todo contrato suscrito deberá contar con la verificación de legalidad de la Dirección Jurídica y, cuando el caso así lo amerite, con el refrendo de la Contraloría General de la República.

X. Póliza

Según criterio justificado del CECI, el patrocinador externo deberá presentar, antes de la firma del contrato, una póliza de un ente de seguros con representación en el país, que garantice la reparación integral de los daños y perjuicios a los sujetos de investigación y a la CCSS, y que sea ejecutable por los beneficiarios. Esta póliza deberá tener el plazo de vigencia que el CECI recomiende.

XI. Publicaciones

Es obligación de los investigadores presentar al CECI o CLOBI, según corresponda, el resultado de la investigación en un plazo máximo de un mes después de finalizada la misma. Además, deberá remitir copia a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS y al Área de Bioética de las publicaciones de los resultados de la investigación que realice en revistas o en actividades científicas. El plazo máximo para la publicación será de dos años después de finalizada la investigación y podrá ampliarse en casos debidamente justificados.

La dirección médica del centro asistencial tiene la responsabilidad de analizar el resultado final de la investigación y valorar, en conjunto con la jefatura del servicio o de área clínica en el cual se realizó la investigación, la viabilidad de aplicar dichos resultados en el centro asistencial a su cargo.

Al publicar los resultados de investigaciones biomédicas, los investigadores deberán respetar la exactitud de los datos y resultados obtenidos, dando a conocer, tanto los resultados positivos como los negativos, e incluyendo la información correspondiente a las fuentes de financiamiento de la investigación y las entidades patrocinadoras. De igual manera, en las publicaciones se guardará el respeto al derecho a la intimidad y confidencialidad de los participantes. Asimismo, se debe mencionar el nombre de la Institución, así como del centro asistencial en el cual se realizó la investigación.

Cuando medie relación laboral y la publicación ha sido creada en el marco del contrato de trabajo, la propiedad de los derechos patrimoniales será de la Caja Costarricense de Seguro Social y la propiedad de los derechos intelectuales recaerá en su autor o autores.

En las investigaciones observacionales con patrocinio externo, todos los aspectos relacionados con la publicación deberán definirse en el contrato que se suscriba entre las partes.

La Caja publicará, por medio de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), el resumen de los resultados de todas las investigaciones que se realicen en la Institución.

XII. Responsabilidades

Las responsabilidades en materia de investigación observacional, se distribuyen de la siguiente manera:

- a. Investigadores, conjuntamente con los patrocinadores externos (cuando estos últimos existan):
 1. Asumir la responsabilidad civil ante los participantes, conforme a la ley.
 2. Respetar estrictamente la dignidad humana y cumplir con los requisitos y criterios de rigurosidad científica, así como con las normas éticas nacionales e internacionales que regulan la investigación biomédica y los requisitos establecidos en el presente reglamento.
 3. Mantenerse actualizado sobre aspectos bioéticos y de buenas prácticas en investigación.
 4. Presentar el protocolo de investigación ante el CLOBI o CECI, según corresponda, y antes de iniciar cualquier actividad relacionada con la investigación, contar con la aprobación respectiva y la autorización del Director Médico del centro asistencial en el que se realizará la investigación.
 5. Estar completamente familiarizado con el protocolo de investigación, así como con el consentimiento informado y asentimiento informado, cuando el CLOBI o CECI no le hayan eximido de dicho requisito.
 6. Cumplir estrictamente con lo establecido en el protocolo de investigación aprobado por el CLOBI o CECI, según corresponda.
 7. Garantizar la obtención del consentimiento informado en forma correcta y oportuna por parte del participante o de su representante legal, cuando el CLOBI o CECI no le haya eximido de dicho requisito.
 8. Garantizar que los datos reportados de la investigación biomédica sean exactos, legibles, estén completos y en el tiempo requerido.
 9. Remitir al CLOBI o CECI, según corresponda, para su aprobación, todas las enmiendas que se produzcan al protocolo antes de que los cambios puedan ser implementados.
 10. Informar al CLOBI o CECI, según corresponda, acerca del progreso de la investigación mediante informes de avance con la periodicidad que señale el comité.
 11. Custodiar en un archivo toda la documentación de la investigación, por un período de diez años después de concluida la investigación.
 12. Remitir al CLOBI o al CECI, según corresponda, los resultados finales de la investigación, de acuerdo con los requisitos establecidos.
 13. Cumplir con las obligaciones éticas, científicas y administrativas que le sean impuestas por el CLOBI, el CECI, la Subárea de Bioética en Investigación y el Área de Bioética.
 14. Declarar cualquier posible conflicto de interés, antes y durante la realización de la investigación.
 15. Cuando designe una organización para realizar una investigación (organización de administración por contrato), deberá suscribir un contrato en el que se establezcan las obligaciones y responsabilidades que asume dicha organización.

16. Remitir al CLOBI o al CECI que aprobó la investigación, copia de las publicaciones y/o certificación de participación en actividades científicas de los resultados de la investigación.
 17. Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por el Área de Bioética, la Subárea de Bioética u otra autoridad competente.
- b. Tutor institucional.** Las investigaciones con fines académicos deberán contar con un tutor institucional, quien asume ante la CCSS el carácter de co-responsable de la investigación, si el estudiante es trabajador de la CCSS y, si no, adquiere la condición de responsable del estudio.
1. Conocer, acatar y hacer cumplir las normas nacionales e institucionales en materia de investigación biomédica y las disposiciones propias del centro asistencial donde se realiza el estudio.
 2. Supervisar las actividades que el estudiante (o los estudiantes) realiza en el desarrollo de la investigación.
 3. Registrar en una bitácora las reuniones de supervisión efectuadas con el investigador (o los investigadores).
 4. Velar por el cumplimiento exacto de los términos en que fue aprobado el protocolo de investigación y el consentimiento informado. En caso de detectar alguna irregularidad debe reportarla de inmediato al Comité de Bioética (CLOBI o CECI) que aprobó el estudio y proceder a su corrección.
 5. Velar porque cualquier modificación al protocolo original, sea previamente aprobada por el CLOBI o el CECI, según corresponda.
 6. Velar por la presentación oportuna de los informes de avance y del informe final de la investigación al CLOBI que aprobó el estudio.
 7. Emitir una declaración de que el estudio respetó los principios bioéticos fundamentales que rigen la investigación biomédica.
 8. Informar a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS y al Área de Bioética sobre la publicación en revistas o actividades científicas de resultados de la investigación.
 9. Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por el Área de Bioética, la Subárea de Bioética u otra autoridad competente.
- c. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), por medio de la Dirección Ejecutiva y el Área de Bioética:**
1. Brindar las facilidades necesarias al CECI para su funcionamiento.
 2. Velar por el cumplimiento de esta Normativa.
 3. Enviar un informe anual de las actividades del CECI a la Gerencia Médica.
 4. Establecer, en conjunto con la Subárea de Bioética en Investigación (SABI), los requisitos y procedimientos para la aprobación y seguimiento de investigaciones observacionales.
 5. Aprobar los recursos necesarios para la capacitación de los funcionarios del Área de Bioética, los miembros del CECI y de los CLOBI.
 6. Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por la autoridad competente.
- d. Subárea de Bioética en Investigación (SABI):**

1. Fungir como Secretaría Técnica del CECI, y participar en las sesiones, sin voto.
2. Tramitar las solicitudes de aprobación de protocolos de investigación de tipo observacional que hayan sido trasladadas por los CLOBI y someterlas a discusión del CECI.
3. Convocar a los miembros del CECI a las sesiones.
4. Dar seguimiento a las investigaciones aprobadas y diferidas por el CECI y emitir el informe respectivo.
5. Ejecutar y dar seguimiento a los acuerdos del CECI.
6. Remitir informes trimestrales de las actividades del CECI al Área de Bioética, con copia a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS.
7. Fungir como órgano de enlace entre el CECI, el Área de Bioética y la Dirección del CENDEISSS.
8. Cualquier otra que se derive de esta Normativa o que sea dispuesta por la autoridad competente.

XIII. Investigaciones propias del quehacer institucional

Las investigaciones observacionales sin patrocinio externo propias del quehacer de la institución estarán excluidas de la aprobación por parte del CECI o CLOBI, según corresponda. Se considerarán investigaciones propias del quehacer institucional aquellas que la institución obligatoriamente deba realizar para cumplir con las funciones que le fueron asignadas y que estén relacionadas con:

- a. Vigilancia en salud pública, que incorpora la recolección de datos en boletas o archivos electrónicos que deben ser remitidos al Sistema Institucional de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS o al Ministerio de Salud para, con base en su análisis epidemiológico, definir acciones de prevención y control
- b. Prevención y control de enfermedades endémicas y epidémicas o emergentes que requieren de recolección de datos relevantes para la toma de decisiones en salud, como en el caso de conglomerados, brotes, epidemias o pandemias.
- c. Detección de situaciones de riesgo, con la finalidad de identificar los determinantes de los problemas de salud, que permitan documentar mediante la investigación, la asesoría técnica, la toma ágil y oportuna de las decisiones requeridas.
- d. Evaluación de programas de Salud Pública, sociales o de evaluación de resultados e impacto de intervenciones en salud pública.
- e. Farmacovigilancia de medicamentos y vacunas, de manera que se puedan tomar acciones relacionadas con la seguridad, advertencias o comercialización de los mismos.
- f. Investigación estratégica en recursos humanos.

Sin embargo, las instancias responsables de estas investigaciones deberán:

- Registrar ante la Subárea de Bioética en Investigación el protocolo de investigación.
- Enviar una copia impresa y digital del protocolo de investigación.
- Enviar un informe semestral y el informe final de la investigación.

Estas investigaciones deben estar dentro del plan operativo anual o tratarse de casos de emergencia.

XIV. Medidas sanitarias y administrativas especiales

El CECI y el CLOBI, según corresponda, de acuerdo con las competencias que le otorga esta Normativa, deberá conocer y dictar las medidas correspondientes para evitar o enmendar aquellas acciones contrarias a esta Normativa y demás regulaciones que rigen esta materia, en que incurran los investigadores, los patrocinadores y cualquier otro interesado que intervenga en un proyecto de investigación. Todo lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal, civil o de cualquier otra naturaleza que pueda corresponder al infractor.

XV. Suspensión de investigaciones

Se dispondrá, previo debido proceso, la suspensión de una investigación cuando los investigadores incurran en incumplimientos graves de sus obligaciones, que afecten la protección de los participantes o cuando surjan circunstancias negativas para la prestación de los servicios de la CCSS.

La suspensión deberá estar precedida de una audiencia y será dispuesta por la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, con dictamen del CECI, o por el Director del centro asistencial, con dictamen del CLOBI.

En casos graves y urgentes, el Director del centro asistencial respectivo podrá, razonadamente, suspender la investigación y deberá informar inmediatamente a la Subárea de Bioética en Investigación del CENDEISS.

El Centro para la Instrucción del Procedimiento Administrativo (CIPA) instruirá el procedimiento.

XVI. Incumplimientos.

Los incumplimientos a esta Normativa se calificarán como leves y graves, atendiendo a la lesividad del hecho, a la cuantía del eventual beneficio obtenido por el investigador y/o patrocinador, a la alteración sanitaria y social producida y a su grado de intencionalidad.

Son incumplimientos leves:

- Las que comporten el incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier requisito establecidos en esta Normativa y demás regulaciones aplicables al proyecto de investigación, en particular las instrucciones giradas por el CECI, el CLOBI y la Subárea de Bioética en Investigación en el seguimiento de las investigaciones, siempre que en razón de los criterios contemplados en este artículo no proceda su calificación como incumplimientos graves.

Son incumplimientos graves:

- a. La realización de una investigación en los servicios asistenciales de la CCSS sin contar con la aprobación de un CLOBI o del CECI, según sea el caso, y la autorización del Director del centro asistencial o de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS.
- b. Incurrir en incumplimientos graves que afecten el bienestar, la salud y/o los derechos de los participantes.
- c. Conflicto de interés no manifiesto.
- d. La recepción de dádivas por parte de los miembros de los CLOBI o el CECI, de una compañía o institución interesada en una investigación en particular.
- e. La no obtención de un consentimiento informado válido y/o asentimiento informado, aprobado por un CLOBI o por el CECI, cuando la investigación así lo requiera.
- f. El falso testimonio, el plagio, la fabricación o la falsificación de datos o resultados, incluyendo actos de omisión o comisión.
- g. La ruptura de las condiciones de confidencialidad de los datos.
- h. La utilización, por parte de funcionarios de la salud, de protocolos o expedientes de salud o sociales, de pacientes o usuarios de la CCSS, para ubicar, reclutar o contactar sujetos para investigaciones u otros proyectos de salud, cuando esto signifique algún tipo de beneficio para dichos funcionarios, sus cónyuges o convivientes, o sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta segundo grado inclusive.
- i. La oposición al control y seguimiento de los protocolos de investigación, según lo determinado en esta Normativa.
- j. La falta de presentación de los resultados finales de la investigación.
- k. La publicación de resultados en discordancia con lo dispuesto en esta Normativa.

XVII. Sanciones

Los incumplimientos a esta Normativa por parte de funcionarios de la CCSS se reputarán como falta leve o grave sancionable disciplinariamente, previo debido proceso, sin perjuicio de eventuales responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

En el caso de personas ajenas a la Caja, se aplicará el marco legal existente.

Para determinar la sanción aplicable, se tomará en cuenta la gravedad de la falta, el grado de culpa o la existencia de dolo por parte del infractor y la reincidencia de las faltas contra esta Normativa dentro del proceso que se lleve.

En caso de faltas graves, se inhabilitará hasta por diez años para realizar investigación en la Caja, al patrocinador y/o investigador.

Queda pendiente la firmeza para la próxima sesión ordinaria.

ARTICULO 27°

Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número 11.532-8 de fecha 14 de setiembre del año 2012 y con base en su recomendación, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar beca, según en

adelante se detalla, a favor de las licenciadas Nelly Palma Araya y Marcela Cerdas Pérez, Enfermeras Instrumentistas del Hospital Calderón Guardia, para que realicen una pasantía en Instrumentación Quirúrgica, en el Instituto Oncológico Ángel Roffo, en Argentina:

a) Permiso con goce de salario del 15 de octubre del año 2012 al 15 de enero del año 2013.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenecen las becarias. Queda entendido que no se realizará la sustitución de las beneficiarias durante el período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio. Lo anterior, de conformidad con lo estipulado en el artículo 6° de la sesión número 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

b) Estipendio mensual que asciende a US\$1.200 (mil doscientos dólares), para cada una, durante el citado período de estudios.

c) Pago de transporte por un monto único que suma US\$1.541 (mil quinientos cuarenta y un dólares), para cada una.

d) Pago de seguro médico por un monto anual de US\$300 (trescientos dólares), para cada una.

La erogación correspondiente a los beneficios a favor de la Licda. Nelly Palma Araya se realizarán con cargo al Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Institucional.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Queda pendiente la firmeza para la próxima sesión ordinaria.

La doctora Rodríguez Ocampo, el doctor Rodríguez Guerrero y el doctor Marín Mora se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Luis Hernández, Director del Área de Salud, y el MSc. Mario Cascante Arguedas, Administrador del Área de Salud de Goicoechea 1.

ARTICULO 28°

La doctora Villalta Bonilla presenta el oficio N° 11.460-8 de fecha 29 de agosto del año en curso, que contiene la propuesta para declarar inviabilidad compra de servicios profesionales farmacéuticos y despacho recetas Área de Salud Goicoechea 1.

El MSc. Cascante Arguedas, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- I) Inviabilidad Compra de Servicios Profesionales Farmacéuticos y Despacho Recetas Área de Salud Goicoechea 1.
- II) **Estudio de Inviabilidad técnica y Compra de Servicios Profesionales Farmacéuticos y Despacho Recetas Área de Salud Goicoechea 1.**

De conformidad con el acuerdo de Junta Directiva, artículo 11, sesión 7997, indicado mediante circular 32132 del 24 de octubre del 2005, con relación al numeral 1.1 de la ***Política de la Caja Costarricense de Seguro Social, para la Provisión de Servicios de Salud por medio de Proveedores Externos (terceros), Servicios de apoyo,***

- la Administración del Área de Salud de Goicoechea 1 solicita con el aval de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, la asesoría de esta última, con la finalidad de que esta instancia proporcionara a los interesados los estudios de declaratoria de inviabilidad, que se han elaborado en esta región con participación de las instancias técnicas de farmacia, contratación administrativa y la asesoría legal, a fin de adaptarlos a la realidad de esta área de salud, se presenta solicitud de inviabilidad en el Área de Salud de Goicoechea 1, para brindar los servicios de Farmacia y Despacho de Recetas.

III) ANTECEDENTES

- El Área de Salud de Goicoechea1, desde su apertura en el año 1998, a falta de recursos humanos, técnicos y estructurales, no cuenta con un servicio de farmacia institucional que pueda llevar a cabo la atención de los servicios farmacéuticos. Por esta circunstancia la provisión de este servicio ha tenido que realizarse por medio de proveedores externos (terceros).
- Desde su apertura El Área de Salud Goicoechea 1, no dispone de la capacidad instalada necesaria para otorgar los servicios farmacéuticos. Esta unidad brinda, la atención a los usuarios, en inmuebles alquilados, sólo dos de estos, son propiedad de la Institución y no reúnen condiciones para instalar en ellos, servicios como farmacia. Igual condición se presenta en los edificios arrendados, para el funcionamiento de los EBAIS de Purral y Los Cuadros (Europlaza), no se contempla espacio para esos fines, solamente se cuenta con espacios reducidos, para el recibo de recetas y entrega de medicamentos.

IV) ANTECEDENTES

- En la actualidad, no se cuenta con otra alternativa para el despacho oportuno de los medicamentos a los usuarios, requeridos para curar, controlar o prevenir las diferentes patologías que ellos refieren. La ausencia de una capacidad instalada acorde con la normativa, para lograr la habilitación de un servicio de farmacia y propiedad de la institución, sustenta la solicitud de la declaratoria de inviabilidad, entre otros aspectos.
- Las consecuencias de no disponer del servicio de farmacia en el corto plazo, en esta área de salud, causaría un impacto negativo importante, tanto para los usuarios externos como internos ya que no se resolvería problema de salud que los aqueja

V) Análisis Económico

opción de contratación con personal institucional (cuadro).

VI) Análisis Económico

opción de contratación con personal institucional (gráfico).

VII) Análisis Económico

opción de contratación con personal institucional

- El cuadro anterior muestra el costo que representaría para la institución, la dotación de recurso humano destinado para la atención de un servicio de farmacia de acuerdo con los parámetros de dotación, contenidos en el Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia, vigente en la institución.
- Se han considerado para tal fin, los requisitos establecidos a nivel institucional, en relación a los años de experiencia requeridos para ocupar los diferentes puestos, en el área de farmacia.
- No se ha identificado en el cuadro, los costos, por concepto de, vacaciones, incapacidades u otro tipo de ausentismo que justifique de acuerdo a la normativa vigente la sustitución de este recurso. **ESTA CARACTERISTICA DESAPARECE CON LA OPCION DE CONTRATOS POR TERCEROS YA QUE ESOS COSTOS LOS ASUME EL CONTRATISTA.**

VIII) Análisis

Económico

opción de contratación con personal institucional

- **JUSTIFICACION**

Consideramos que debe efectuarse la declaratoria de inviabilidad para la contratación de servicios farmacéuticos y despacho de recetas por los siguientes aspectos.

- Que los costos de mano de obra mencionados si el servicio fuera con personal contratado directamente por la C.C.S.S. es mayor si se toma en cuenta aspectos como antigüedad y los diferentes pluses según corresponda para cada categoría de puestos.
- Que la institución no debe efectuar gastos por concepto de mantenimiento de equipo ya que el mismo deberá ser asumido por la empresa contratada.
- Los costos indirectos, tales como pago de servicios públicos, mantenimiento de local, limpieza general entre otros, no serían asumidos por la institución de manera directa.

IX) Análisis Económico

opción de contratación con personal institucional

1. Que de brindarse los servicios farmacéuticos institucionales para la atención de los servicios farmacéuticos en el Área de Salud de Goicoechea 1, se deben considerar costos, por arrendamiento de un edificio, dado que el área no cuenta con infraestructura, así también costos de equipamiento para este servicio los cuales se detallan a continuación.

- **Variable Costo anual aproximado.**
- Alquiler de edificio ¢36.000.000,00.
- Equipamiento ¢35.000.000,00.
- Costos indirectos (agua Luz Teléfono, Mantenimiento de equipo etc.) ¢4.005.552,00.

Promedio	29062
----------	-------

XIII) Estudio de Inviabilidad técnica y Compra de Servicios Profesionales Farmacéuticos y Despacho Recetas Área de Salud Goicoechea 1.

- **CONCLUSIONES:**

- El servicio farmacéutico y de despacho de recetas constituye un servicio de apoyo sustancial que debe asegurar la Institución. Al no contar con recursos propios, para brindar el servicio de forma directa, se plantea la necesidad de efectuar la contratación por medio de terceros y de esta manera satisfacer oportunamente la necesidad de la población adscrita al Área de Salud Goicoechea 1.
- La contratación de los servicios de farmacia a falta de recursos propios pretende además satisfacer el interés público, mediante la continuidad del servicio de manera que la atención de salud sea completa y de calidad.
- Por último se plantea la contratación de servicios farmacéuticos como única medida viable ante la falta de plazas y otros recursos, para implementar un servicio de farmacia en esa área de salud.

XIV) Estudio de Inviabilidad técnica y Compra de Servicios Profesionales Farmacéuticos y Despacho Recetas Área de Salud Goicoechea 1.

- **RECOMENDACIÓN:**

- La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva la aprobación de Inviabilidad que tiene el Área de Salud Goicoechea 1, para cumplir con la prestación de Servicios de Farmacia y Despacho de Recetas y se procede a contratar servicios por terceros para atender la demanda de tales servicios, siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa.
- Se recomienda seguir contratando por terceros el Servicios de Farmacia y Despacho de Recetas, toda vez que no se cuenta con el equipo necesario y códigos respectivos para nombrar al personal.
- El contrato actual vence su tercera prórroga, el 31 de agosto del 2012, e inicia su cuarta y última prórroga, el **01 de setiembre de 2012**, por lo que se requiere plantear los trámites administrativos para asegurar la continuidad del servicio de farmacia, motivo por el cual se requiere, iniciar una nueva licitación.

Recuerda la Directora Solera Picado que hay un reglamento que aprobó la Junta Directiva sobre la compra a terceros, y la Junta está en la obligación de velar porque la declaratoria de inviabilidad haya cumplido con toda una serie de requisitos.

La doctora Balmaceda Arias considera importante recalcar que le corresponde a la Junta Directiva hacer la declaratoria de inviabilidad; la parte de cómo se vaya a hacer y la contratación, es responsabilidad de la Administración.

La única observación del Director Marín Carvajal es que se tenga cuidado de garantizar la máxima protección a la Institución, tanto en la calidad del servicio a los asegurados, como también la parte financiera y que en el contrato existan cláusulas de transparencia a efecto de incumplimientos de la parte contratada.

Afirma la señora Presidenta Ejecutiva que esa función le corresponde a la Administración.

La Directora Solera Picado hace la observación de que debe quedar en el acuerdo que la Junta Directiva aprueba el estudio de inviabilidad, que cumple con todos los requisitos normados para tal efecto; y que la Administración es la responsable del cumplimiento de toda la regulación en materia de contratación administrativa y control interno que corresponda.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 11.460-8 fechado 29 de agosto del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“La Gerencia Médica recibió formal solicitud por parte del Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, mediante oficio N° DRSSCS-ADM-0662-2012, de conformidad con el acuerdo de Junta Directiva, artículo 11°, sesión N° 7997, indicado mediante Circular-32132 del 24 de octubre del 2005, con relación al numeral 1.1 de la *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social, para la Provisión de Servicios de Salud por medio de Proveedores Externos(terceros), Servicios de apoyo*, en cumplimiento a lo dispuesto en dicha política en cuanto al cumplimiento de requisitos previos para la adquisición de servicios contratados a terceros, la Administración del Área de Salud de Goicoechea 1 solicita con el aval de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, la asesoría de esta última, con la finalidad de que esta instancia proporcionara a los interesados los estudios de declaratoria de inviabilidad, que se han elaborado en esta región con participación de las instancias técnicas de farmacia, contratación administrativa y la asesoría legal, a fin de adaptarlos a la realidad de esta área de salud, se presenta solicitud de inviabilidad en el Área de Salud de Goicoechea 1, para brindar los servicios de Farmacia y Despacho de Recetas.

OBJETIVO DE LA COMPRA

Compra de Servicios Profesionales Farmacéuticos y el Despacho de las Recetas del Área de Salud de Goicoechea 1.

Resumen Ejecutivo y declaratoria de inviabilidad:

El Área de Salud de Goicoechea1, desde su apertura en el año 1998, a falta de recursos humanos, técnicos y estructurales, no cuenta con un servicio de farmacia institucional que pueda llevar a cabo la atención de los servicios farmacéuticos. Por esta circunstancia la provisión de este servicio ha tenido que realizarse por medio de proveedores externos (terceros).

El último contrato para la compra de éste servicio, se suscribió con la Farmacia Michael Rodríguez Rodríguez y se encuentra en la ejecución de la penúltima prórroga, misma que finaliza el próximo 31 de agosto del presente año, iniciando su tercera y última prórroga a partir del 1 de setiembre del año en curso.

De conformidad con lo anterior, esta Unidad procedió mediante oficio ASG1 093-12 ADM, con fecha 28 de mayo de 2012, a iniciar las gestiones ante la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, para dar inicio a un nuevo proceso de contratación que garantice la continuidad de los servicios farmacéuticos.

Se pretende contratar los servicios profesionales farmacéuticos y de despacho de recetas para el Área de Salud Goicoechea 1, comprendida actualmente por tres sedes de EBAIS “Sede Mata de Plátano, Sede Bellavista de Purral y Sede Purral-Los Cuadros” para que se disponga de manera oportuna y segura de los medicamentos indicados para controlar, prevenir o curar las enfermedades prevalentes en la población atendida y además se brinde información sobre medicamentos, objetiva, actualizada y documentada, tanto a los pacientes como al personal de salud.

La vigencia del contrato se plantea por un año prorrogable hasta por tres períodos sucesivos a juicio de la Caja Costarricense de Seguro Social, Operará la prórroga automáticamente, si la Caja Costarricense de Seguro Social, con un mínimo de 60 días naturales de anticipación a cada vencimiento no comunica su decisión de darlo por concluido en esa oportunidad.

ANTECEDENTES:

La Caja Costarricense de Segundo Social, en el cantón de Goicoechea, brindaba los servicios de salud por medio de la Clínica Jiménez Núñez, sin embargo por el notado crecimiento de la población, fue necesario abrir una nueva Área de Salud, que pudiera apoyar a la Clínica Jiménez Núñez en su labor. Fue así como la Institución procedió con la apertura del Área de Salud Goicoechea 1, a la cual se le asignó, la población de las comunidades de, Los Cuadros, de Goicoechea, Purral y Mata de Plátano, las cuales presentan una relevancia importante relacionadas con las condiciones de pobreza y riesgo social.

Desde su apertura El Área de Salud Goicoechea 1, no dispone de la capacidad instalada necesaria para otorgar los servicios farmacéuticos. Esta unidad brinda, la atención a los usuarios, en inmuebles alquilados, sólo dos de estos, son propiedad de la Institución y no reúnen condiciones para instalar en ellos, servicios como farmacia. Igual condición se presenta en los edificios arrendados, para el funcionamiento de los EBAIS de Purral y Los Cuadros (Europlaza), no se contempla espacio para esos fines, solamente se cuenta con espacios reducidos, para el recibo de recetas y entrega de medicamentos.

En la actualidad, no se cuenta con otra alternativa para el despacho oportuno de los medicamentos a los usuarios, requeridos para curar, controlar o prevenir las diferentes patologías que ellos refieren. La ausencia de una capacidad instalada acorde con la normativa, para lograr la habilitación de un servicio de farmacia y propiedad de la institución, sustenta la solicitud de la declaratoria de inviabilidad, entre otros aspectos.

Las consecuencias de no disponer del servicio de farmacia en el corto plazo, en esta área de salud, causaría un impacto negativo importante, tanto para los usuarios externos como internos ya que no se resolvería, en forma oportuna, el problema de salud que aqueja a la población que acude a los servicios de salud, ni tampoco se lograría desde el punto de vista de la salud pública, prevenir las enfermedades, que en la actualidad están bajo control, ya que se cuenta con los medicamentos necesarios para lograr este propósito.

DICTAMEN TÉCNICO:

- ✓ **Fundamento Técnico:**

El Área de Salud Goicoechea 1, solicitó a la asesoría técnica para el trámite de la contratación a la Dirección Gestión Regional de Servicios de Salud Central Sur, específicamente a la Dra. Viria Solano García, Supervisora Regional de Farmacia, quien en coordinación con la Dirección y Administración del Área de Salud de Goicoechea 1 emite Estudio de Viabilidad técnica, el cual se adjunta.

En este estudio, claramente se identifican las necesidades y análisis pertinentes, los cuales, contiene el fundamento técnico de la necesidad del servicio a contratar y se justifica el motivo de la nueva contratación, la cual por su monto se debe de realizar por la vía de licitación, como está contemplada en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.

Plantea este estudio como objetivo principal, el lograr la continuación de la prestación de los servicios farmacéuticos a los usuarios del Área de Salud de Goicoechea1, mediante la contratación de estos servicios.

El estudio hace una descripción del proyecto e indica que se requiere contratar la atención de los servicios farmacéuticos, para el despacho de recetas y entrega de medicamentos incluyendo los sueros, biológicos, el stock de medicamentos para los diferentes servicios tales como enfermería, carro de paro y emergencias, a los usuarios internos y externos, provenientes del Área de Salud Goicoechea 1, específicamente las recetas originadas en los sectores ya establecidos y de los sectores que a futuro lleguen a establecerse, así como las recetas provenientes de la atención de la red de servicios farmacéuticos de otros niveles de atención, y las recetas copias continuación del tratamiento de los usuarios con padecimientos crónicos; así como brindar información sobre medicamentos tanto a los pacientes como al personal de salud.

Además del desarrollo de programas de educación e información, sobre medicamentos que apoyen la continuidad y adherencia al tratamiento indicado por el prescriptor, que garanticen seguimiento fármaco-terapéutico, del tratamiento a los pacientes crónicos.

Estudio Económico.

Proyección Salarial Funcionarios Requeridos para Servicio de Farmacia en el Área de Salud Goicoechea 1 Según Índice Salarial Primer Semestre 2012.													
Unidad usuaria	Perfil	Cantidad	Puesto	Salario Base a 28 Días	Antigüedad proyectada anualidades Según solicitud a 28 Días	Salario Total	Salario Total Mensual según Cantidad de Funcionarios por Perfil	Salario Total Anual	Cargas Sociales	Salario Escolar	Aguinaldo	Total General	Proyección Incremento Salarial mas todas las cargas / Segundo Semestre 3%
Farmacia	Farmacéuticos	1	Farmacéutico 3	€673.179,00	€111.075,00	€784.254,00	€784.254,00	€10.223.311,07	€1.550.876,29	€837.289,18	€851.601,81	€13.463.078,35	€13.866.870,70
	Farmacéuticos	3	Farmacéutico 2	€740.692,00	€40.738,00	€781.430,00	€2.344.290,00	€30.559.494,64	€4.635.875,34	€2.502.822,61	€2.545.605,90	€40.243.798,50	€41.451.112,45
	Personal de apoyo de farmacia, calificado	2	Técnico Farmacia II	€389.150,00	€32.571,00	€421.721,00	€843.442,00	€10.994.868,93	€1.867.921,62	€900.479,77	€915.872,58	€14.479.142,89	€14.913.517,18
	Personal de apoyo de farmacia, calificado	13	Técnico Farmacia I	€374.150,00	€21.476,00	€395.626,00	€5.143.138,00	€67.044.477,50	€10.170.647,24	€5.490.942,71	€5.584.804,98	€88.290.872,42	€90.939.598,59
	Personal de apoyo de farmacia, calificado	4	Asistente Técnico de Farmacia	€351.650,00	€30.699,00	€382.349,00	€1.529.396,00	€19.936.769,29	€3.024.407,90	€1.632.821,40	€1.660.732,88	€26.254.731,47	€27.042.373,42
	Personal de apoyo de farmacia, calificado	1	Técnico Adm en de Farmacia	€390.650,00	€21.798,00	€412.448,00	€412.448,00	€5.376.554,29	€815.623,29	€440.339,80	€447.886,97	€7.080.384,34	€7.292.795,87
	Mensajero, personal no calificado	2	Mensajero	€318.650,00	€28.104,00	€346.754,00	€693.508,00	€9.040.372,14	€1.371.424,45	€740.406,48	€753.063,00	€11.905.266,07	€12.262.424,06
Enc. Prove. de Medi, personal calificado.	1	Jefe de Proveeduría de Farmacia	€374.150,00	€32.214,00	€406.364,00	€406.364,00	€5.297.245,00	€803.592,07	43384436,55%	€441.260,51	€6.975.941,94	€7.185.220,20	
								€158.473.092,86	€24.040.368,19	€12.978.946,31	€13.200.808,64	€208.693.215,98	€214.954.012,46

Cerrar pantalla completa

Fuente: Departamento de Recursos Humanos Área de Salud de Goicoechea1

El cuadro anterior muestra el costo que representaría para la institución, la dotación de recurso humano destinado para la atención de un servicio de farmacia de acuerdo con los parámetros de dotación, contenidos en el Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia, vigente en la institución.

Se han considerado para tal fin, los requisitos establecidos a nivel institucional, en relación a los años de experiencia requeridos para ocupar los diferentes puestos, en el área de farmacia.

No se ha identificado en el cuadro, los costos, por concepto de, vacaciones, incapacidades u otro tipo de ausentismo que justifique de acuerdo a la normativa vigente la sustitución de este recurso.

Haciendo mención al costo institucional respecto al costo contratado a terceros según detalle técnico de costos emitido por el Departamento de Recursos Humanos del Área de Salud Goicoechea 1, oficio **ASG1-043-2012-R.H (adjunto)**, el costo anual, solo de mano de obra del servicio, si se brindara con personal de la C.C.S.S., se estima en €214.954.012.46 (doscientos catorce millones novecientos cincuenta y cuatro mil doce colones con cuarenta y seis céntimos), mientras que el costo de mano de obra, según se plantea en la fórmula de costos del contrato 2009-000002 vigente a la fecha, tiene una facturación promedio de €12.000.000,00 (doce millones de colones) por mes, que significa €148.000.000,00 (ciento cuarenta y ocho millones por año). Si tomamos en cuenta que el rubro por mano de obra en la estructura porcentual de costos, representa un 69% del costo total, o sea €102.120.000,00 (ciento dos millones ciento veinte mil colones con 00/100).

Es importante mencionar que en el sector privado, no existe la tecnicidad en farmacia, solamente a nivel institucional se establecen los puestos de técnico de farmacia, en diferentes categorías en armonía con las funciones establecidas para cada perfil. En el sector privado, la denominación establecida se refiere a personal calificado y en otros casos a semicalificado, lógicamente con diferencias importantes en relación a los salarios aprobados para ambos sectores, motivo por el cual se explican las diferencias encontradas en cuanto a los costos analizados, entre otros aspectos.

De acuerdo a lo anterior si tomamos en cuenta que para el nuevo contrato, se estima una producción de 348.747 recetas, con un costo actual de ¢474.23 esto constituye la suma de ¢165.386.289.81 aproximadamente por año.

El 69% del costo anterior corresponde a costos de mano de obra, lo que corresponde a un total de ¢114.116.539.97, suma que como puede apreciarse resulta ser menor en cien millones de colones al año, y de allí se deduce por tanto que esta opción es más económica para la C.C.S.S., ya que no se consideran los pluses que la institución otorga a los funcionarios que contrata.

JUSTIFICACIÓN:

Consideramos que debe efectuarse la declaratoria de inviabilidad para la contratación de servicios farmacéuticos y despacho de recetas por los siguientes aspectos.

1. Que los costos de mano de obra mencionados si el servicio fuera con personal contratado directamente por la C.C.S.S. es mayor si se toma en cuenta aspectos como antigüedad y los diferentes pluses según corresponda para cada categoría de puestos.
2. Que la institución no debe efectuar gastos por concepto de mantenimiento de equipo ya que el mismo deberá ser asumido por la empresa contratada.
3. Los costos indirectos, tales como pago de servicios públicos, mantenimiento de local, limpieza general entre otros, no serían asumidos por la institución de manera directa.
4. Que de brindarse los servicios farmacéuticos institucionales para la atención de los servicios farmacéuticos en el Área de Salud de Goicoechea 1, se deben considerar costos, por arrendamiento de un edificio, dado que el área no cuenta con infraestructura, así también costos de equipamiento para este servicio los cuales se detallan a continuación.

<i>Variable</i>	<i>Costo anual aproximado</i>
Alquiler de edificio	¢36.000.000,00
Equipamiento	¢35.000.000,00
Costos indirectos (agua Luz Teléfono, Mantenimiento de equipo etc.)	¢4.005.552,00
Mano de obra incluyendo sustituciones y todos los rubros como aguinaldo etc.	¢214.954.012,46
Total	¢289.959.564.46

Fuente: Registros Área de Salud de Goicoechea1.

5. Que aún con el nuevo precio promedio por receta despachada de ¢412.00, estimado en el estudio de precios de mercado elaborado por la Dra. Viria Solano García, Supervisora Regional de Farmacia, el servicio contratado a terceros seguirá siendo más económico.
6. **Tipo de procedimiento:** Se aplica lo dispuesto en el Art. 163 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, que en lo que interesa menciona:

“(...) Cuando las condiciones del mercado, así como la alta y frecuente demanda de servicios lo recomienden, se podrá pactar el compromiso de suplir los servicios, según las necesidades puntuales que se vayan dando durante un período determinado. Las cotizaciones se harán sobre la base de precios unitarios formulados con fundamento en una proyección de los costos y eventuales demandas del servicio (...)”

De acuerdo a lo anterior y a manera de referencia (154, inciso b) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa) para que los potenciales oferentes puedan hacer sus propuestas, se incluye en el cartel a modo de información general los promedios de producción de recetas en el período comprendido entre mayo 2011 y abril 2012:

PROMEDIO ÚLTIMO AÑO	
Mayo 11	28.894
Junio11	27.303
Julio 11	26.554
Agosto 11	32.845
Setiembre11	28.748
Octubre11	28.740
Noviembre 11	30.171
Diciembre11	28.135
Enero12	30.586
Febrero 12	28.560
Marzo 12	30.700
Abril 12	27.511
Total	348.747
Promedio	29062

La verificación del cumplimiento contractual, que surja de la contratación de servicios profesionales farmacéuticos y el despacho de recetas, para el Área de Salud Goicoechea 1, corresponderá en la instancia técnica a la Dra. Viria Solano García, Supervisora Regional de Farmacia y la Dirección y Administración del Área de Salud Goicoechea 1 serán los responsables de la parte administrativa.

DICTAMEN LEGAL:

El cartel propuesto para la eventual compra de servicios, estable claramente en el punto 3.2, que la CCSS queda exonerada de todo tipo de responsabilidad obrero patronal, al comprar los servicios por terceros, por lo que la empresa contratada deberá de cumplir con todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, incluido el pago de las obligaciones de aseguramiento a sus trabajadores en los Reglamentos de Enfermedad y Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte.

Según la política institucional para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos, se plantea dar cumplimiento a las siguientes disposiciones:

1. Garantizar tanto Dirección Médica como Administración del Área de Salud Goicoechea 1, que la eventual contratación de servicios farmacéuticos se realice bajo la normativa institucional existente en materia de contratación para la compra de servicios por terceros. También vigilar por el fiel cumplimiento y ejecución del eventual contrato y por ende la correcta prestación del servicio contratado.
2. Establecer en el cartel de condiciones generales y técnicas todos los aspectos legales y técnicos necesarios para una correcta ejecución contractual.
3. Direccionar la contratación propuesta de conformidad con los lineamientos establecidos por la Junta Directiva y la Auditoría Interna de la Institución.
4. La contratación que surja de la aprobación de inviabilidad declarada por la Junta Directiva de la C.C.S.S., quedará sujeta a la fiscalización por parte de la Auditoría Interna, y la misma Contraloría de República.
5. Se estipula claramente en la documentación pertinente a esta contratación, la justificación de la necesidad del servicio, la carencia de los recursos humanos, materiales, etc., que no permiten que el Área pueda brindar con recursos propios el servicio.
6. Se ha fundamentado la solicitud de inviabilidad para brindar los servicios farmacéuticos por terceros por un período de un año prorrogable hasta un máximo de tres años, siempre que no se disponga de los códigos, equipos, edificio y presupuesto necesario para brindar el servicio por sus propios medios.
7. Tramitar formalmente ante la Junta Directiva de la C.C.S.S., declaratoria de inviabilidad para brindar el Servicio Farmacéutico por parte del Área de Salud Goicoechea 1, por lo que se hace necesario contratar el servicio, mediante el proceso licitatorio correspondiente.

Se adjunta Estudio de Inviabilidad y Estudio de Mercado.

CONCLUSIONES:

El servicio farmacéutico y de despacho de recetas constituye un servicio de apoyo sustancial que debe asegurar la Institución. Al no contar con recursos propios, para brindar el servicio de forma

directa, se plantea la necesidad de efectuar la contratación por medio de terceros y de esta manera satisfacer oportunamente la necesidad de la población adscrita al Área de Salud Goicoechea 1.

La contratación de los servicios de farmacia a falta de recursos propios pretende además satisfacer el interés público, mediante la continuidad del servicio de manera que la atención de salud sea completa y de calidad.

Por último se plantea la contratación de servicios farmacéuticos como única medida viable ante la falta de plazas y otros recursos, para implementar un servicio de farmacia en esa área de salud.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva la aprobación de Inviabilidad que tiene el Área de Salud Goicoechea 1, para cumplir con la prestación de Servicios de Farmacia y Despacho de Recetas y se procede a contratar servicios por terceros para atender la demanda de tales servicios, siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa.

Se recomienda seguir contratando por terceros el Servicios de Farmacia y Despacho de Recetas, toda vez que no se cuenta con el equipo necesario y códigos respectivos para nombrar al personal.

El contrato actual vence su tercera prórroga, el 31 de agosto del 2012, e inicia su cuarta y última prórroga, el **01 de setiembre de 2012**, por lo que se requiere plantear los trámites administrativos para asegurar la continuidad del servicio de farmacia, motivo por el cual se requiere, iniciar una nueva licitación”.

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Dr. Luis Hernández Chavarría, Director Médico y del MSC. Mario Cascante Arguedas, Administrador del Área de Salud Goicoechea 1, la Junta Directiva, de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica, visible en el mencionado oficio N° 11.460-8 –en forma unánime- **ACUERDA** declarar la inviabilidad en el Área de Salud de Goicoechea 1, para brindar los Servicios de Farmacia y Despacho de Recetas.

Lo anterior, para que se proceda a contratar servicios por terceros para atender la demanda de los citados servicios, según los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa, de manera que se garantice así el interés público y se supla cabalmente la necesidad de estos servicios tan significativos para la población usuaria del Área de Salud de Goicoechea 1.

Esta declaratoria no exime a la administración de adoptar las acciones que correspondan dentro del marco del ordenamiento jurídico.

Los responsables de la contratación, ejecución, seguimiento y control son la Dirección Médica y la Administración del Área de Salud Goicoechea 1; la verificación del cumplimiento contractual le corresponderá a la Supervisión Regional de Farmacia de la Dirección Regional de Servicios Médicos Central Sur.

Queda pendiente la firmeza para la próxima sesión ordinaria.

Se retiran del salón de sesiones el doctor Hernández y el master Cascante Arguedas.

ARTICULO 29°

En atención a lo solicitado en el artículo 3° de la sesión N° 8591, **se toma nota** de que la señora Gerente Médico presenta el oficio N° 11.510-8 de fecha 5 de setiembre en curso, que en adelante se transcribe, en el que se refiere a la atención que se le ha venido dando al informe DFOE-SA-6-2006 “*Estudio sobre el proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social*”; se anexa el oficio N° AGLDJS-124-12:

“Hemos recibido respuesta por parte de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, mediante nota AGLDJS-124 del 20/08/2012, relacionada con la instrucción de Junta Directiva, ACUERDO TERCERO, Sesión N° 8591, en el que se solicita preparar el sustento para que la Presidencia Ejecutiva brinde respuesta a la Contraloría General de la República, en cuanto a la atención que se ha venido brindando al Informe DFOE-SA-6-2006, “Estudio sobre el proceso de Desconcentración de hospitales y clínicas de la C.C.S.S.”

Al respecto, señala en su oficio, el Lic. Franklin Vargas Vargas, Subdirector de esa Asesoría:

“(…) Dado lo anterior, nos permitimos informar que las 4 disposiciones contempladas en el Informe DFOE-SA-6-2006, la Contraloría General de la República las reportó como cumplidas mediante el Informe DFOE-SD-0137 del 31 de enero de 2012 (…)”

En razón de lo anterior, traslado para los efectos correspondientes el oficio AGLDJS-124-12 y documentos anexos”

ARTICULO 30°

Se toma nota de lo informado por la señora Gerente Médico, en el sentido de que, con el objeto de revisar algunos de sus aspectos, retira el oficio N° 11.520-8 del 07 de setiembre del año 2012, que contiene la primera evaluación primera etapa en su segunda fase del Plan para el Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva en la Especialidad de Oftalmología para Cirugías de Retina y/o Vítreo”, en la Clínica Oftalmológica.

La doctora Villalta Bonilla se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 31°

Conforme con lo encargado en el artículo 20° de esta sesión se presenta la propuesta de acuerdo y se acoge por unanimidad, en relación con la consulta del Expediente N° 18.403, “*REFORMA AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY N° 8653, DE 7 DE AGOSTO DE 2008*”.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio nota número CEC-372-2012, firma la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área, en la que informa que, con instrucciones del Diputado Wálter Céspedes Salazar, Presidente de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados, Expediente N° 18.201”, en la sesión N° 40 del 10 de setiembre del año 2012, se aprobó la moción que se transcribe a continuación, en lo que interesa:

“Para que el Expediente N° 18.403, “REFORMA AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY N° 8653, DE 7 DE AGOSTO DE 2008” sea consultado a la Caja Costarricense del Seguro Social”.

Se ha distribuido el criterio de la Gerencia Financiera contenido en el oficio número GF-30.288-12 de fecha 19 de setiembre del presente año, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“I. ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 136 del 13 de julio de 2012, en el Alcance N° 95, la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley denominado “Reforma del artículo 22 de la Ley N° 8653, de 7 de agosto de 2008”, tramitado bajo el expediente N° 18.403.*
- b) El 13 de setiembre de 2012, mediante oficio CEC-372-2012 suscrito por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio de la Asamblea Legislativa y siguiendo instrucciones del Diputado Walter Céspedes Salazar, presidente de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y propondrá las soluciones y los correctivos necesarios para que esta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, se consulta el proyecto a la Institución.*
- c) Por oficio JD-PL-0050-12 del 12 de setiembre de 2012, emitido por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, se solicita criterio a la Gerencia Financiera.*

II. RESUMEN DEL PROYECTO

El citado proyecto de ley señala, que los empleadores han desatendido sus obligaciones, creando figuras contractuales por medio de las cuales delegan en el empleado, la obligación de proveerse del seguro social y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, afectando por ende dicha conducta, el Régimen de Seguridad Social y el sistema prestacional que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asimismo, que a través de contratos mercantiles o de servicios profesionales, el Instituto Nacional de Seguros ha desviado el pago de las cargas sociales que se configuran con la ejecución de la prestación de los servicios de intermediación de seguros que realizan los agentes independientes y agentes en general, para con el INS.

Aunado a esto, se indica que en la actividad de comercialización de seguros existe una distracción del deber patronal para con los ejecutores de la acción comercial del empleador, quienes son dirigidos, controlados, supervisados, remunerados y autorizados directamente por el empleador para cumplir con el objeto de su contratación, configurándose una relación de índole laboral que no puede desconocerse.

En virtud de lo anterior, el proyecto de marras –compuesto por un artículo único– propone reformar el artículo 22 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, a fin de que los agentes que actúan en nombre y cuenta de una entidad aseguradora y/o tengan exclusividad con ella, sean asegurados como trabajadores ante la CAJA.

Además, se incluyen dos transitorios al numeral citado, el primero relacionado con las deudas que mantenga el INS con sus agentes derivadas de la relación laboral y la formalización de arreglos de pago para realizar el aporte correspondiente de los trabajadores. El segundo, se refiere a que la CAJA deberá en el plazo de tres meses, luego de la entrada en vigencia de la citada iniciativa, rendir un informe sobre la existencia de la relación laboral de los agentes de seguros o sociedades agencias de seguros.

III. CRITERIO TÉCNICO

Para efectos del presente asunto, se solicitó criterio técnico a la Dirección de Presupuesto y ésta por oficio DP-1289-2012 del 18 de setiembre de 2012, emitido por la Licda. Sara González Castillo, señala:

“...El motivo por el cual se impulsa este proyecto de ley es la relación existente entre los agentes de seguros y las empresas aseguradoras, que ha favorecido la proliferación de una relación laboral basada en contrataciones por servicios profesionales, desatendiendo los empleadores sus obligaciones con la seguridad social, y delegándola más bien en sus trabajadores.

A raíz de esta situación empresas aseguradoras y comercializadoras de seguros podrían, través (sic) de contratos mercantiles o de servicios profesionales, desviar el pago de las cargas sociales que se configuran con la prestación de los servicios de intermediación de seguros que realizan los agentes independientes.

En razón de lo anterior, la Dirección de Presupuesto emite criterio positivo a los términos indicados en el Proyecto de Ley, considerando que la reforma al Artículo 22° de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8652, permitirá a la C.C.S.S. percibir ingresos adicionales por concepto de contribuciones a la seguridad social, provenientes de las empresas aseguradoras que actualmente mantienen contratos por servicios profesionales con agentes de seguros, a pesar de que existe una clara relación de subordinación y dependencia, características inherentes al concepto de “relación laboral”...”

Igualmente, por correo electrónico del 18 de setiembre de 2012, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de Actuarial y Económica, remite los comentarios realizados al proyecto por el Lic. Walter Calderón Sánchez, a saber:

“...Artículo 22º, Inciso I

1. Este inciso está relacionado con los agentes de seguros y las sociedades agencias de seguros.

En el primer párrafo se adiciona un texto que regula la actividad de agentes que actúen a nombre de una entidad aseguradora respecto a la obligación de cotizar a la CCSS, en el tanto se determine que existe relación laboral en razón de la prestación personal del servicio, remuneración y subordinación. La relación laboral sería determinada por el servicio de inspección.

2. Se adiciona al segundo párrafo un texto para el caso de las sociedades agencias de seguros, en el cual se indica que aquellas cuyo capital accionario sea superior a un 40%, registradas como parte de un entidad de seguros, corresponderá la contribución a la CCSS

3. Si bien en las consideraciones del proyecto se menciona al INS, con la ley de seguros lo correcto es indicar “entidad de seguros”, lo cual si queda en el texto de modificación.

4. En relación con el inciso II del artículo 22, parece entenderse que se mantiene ya que cierran el final del articulado con un paréntesis cuadrado y puntos a lo interno del mismo (sic).

5. Respecto a los transitorios se indica lo siguiente:

Transitorio I:

En este transitorio se indica sobre las deudas del Instituto Nacional de Seguros con sus agentes por relación obrero patronal, cuando lo correcto debería ser entidad aseguradora.

El artículo 30 de la ley de la CCSS, establece una obligatoriedad sobre el patrono por no aseguramiento. En el transitorio, las cuotas son responsabilidad por separado del patrono y del trabajador.

Se plantea en este transitorio “la formalización de arreglos de pagos” para el aporte correspondiente como trabajador, lo cual hace surgir una nueva figura que no está presente hoy día y sería el pendiente de pago de cuotas obreras a cargo de personas o trabajadores.

Transitorio II:

Corresponde a la Dirección de Inspección evaluar el plazo otorgado por la ley para rendir el informe. Se interpreta que la CCSS en dicho plazo debería tener empadronados todos los trabajadores bajo tal condición.

Comentario Final

En relación con la competencia de la Dirección Actuarial y Económica, considero que este proyecto no genera comentarios.

Los comentarios que se hacen, están más relacionados con la Dirección Jurídica, la Dirección de Cobros y la Dirección de Inspección...”

Asimismo, por oficio DSCR-0878-2012 del 18 de setiembre de 2012, el Lic. Ronald Lacayo Monge, Director del Sistema Centralizado de Recaudación, emite las siguientes observaciones:

“...1. La redacción propuesta del artículo 22 tiende a ser un poco confusa en relación con las justificaciones que se describen como motivos para proponer la modificación, ya que en los motivos se hace énfasis en que, de acuerdo al análisis realizado, la relación de un agente de seguros con la entidad aseguradora es de carácter laboral, sin embargo, en la propuesta del artículo, se deja la responsabilidad de determinar si esa relación laboral existe a la CCSS, cuando debería quedar claro en el mismo que el aseguramiento en esos casos es obligatorio y no supeditado a una verificación por parte de la Caja. En este sentido, podría considerarse que el artículo cambie de la siguiente forma, en la parte de interés:

“(...) En los casos que los agentes actúen en nombre y cuenta de una entidad aseguradora y/o tengan exclusividad con ella, la entidad aseguradora estará en la obligación de reportar al agente en las planillas de la Caja Costarricense de Seguro Social, realizando la retención del aporte obrero de las comisiones que devengue el agente y cubriendo las respectivas cuotas patronales. (...)”

Los agentes de seguros de las sociedades agencias de seguros se considerarán para todos los efectos como trabajadores regulares de dicha entidad, por lo cual, la sociedad agencia de seguros estará en la obligación de reportar a sus agentes de seguros en las planillas de la Caja Costarricense de Seguro Social, realizando la retención del aporte obrero de las comisiones que devengue el agente y cubriendo las respectivas cuotas patronales. (...)”

2. El transitorio primero, a pesar de que no es competencia técnica de esta Dirección, podría suponer un conflicto cobratorio, puesto que, en caso de levantarse una planilla adicional, el cobro se realiza al patrono; pretender en este caso que el cobro se va a segregar, una parte al patrono y otra parte al agente de seguros no parece ser funcional para la CCSS, puesto que la Institución tendría que efectuar las labores cobratorias individuales cuando, desde un principio y al amparo de los motivos de la reforma a la ley, parece claro que la relación laboral siempre debió existir; asimismo, la morosidad de carga sobre un patrono no sobre un trabajador y bajo el precepto de que los

agentes de seguros son trabajadores, se estaría cayendo en una contradicción al modelo. Por otra parte, el no pago de la cuota obrera está considerada como Retención Indevida, sin embargo, en este caso, se estaría flexibilizando el no pago de ese aporte, responsabilizando al trabajador (agente de seguros) de realizarlo él mismo vía un arreglo de pago. Asimismo, como la ley no se puede aplicar de forma transitoria, no se podrían pretender que un estudio de la Inspección retroactivo con anterioridad a la promulgación de esta reforma, tenga efectos cobratorios por separado, a la aseguradora y al trabajador (agente de seguros).

3. *El transitorio segundo no es claro en cuanto a, a quién se le debe rendir el informe mencionado; asimismo, así como en el punto a), se delega la responsabilidad a la CCSS, de definir si los agentes de seguros tienen o no una relación laboral con la aseguradora, lo cual en los motivos parece estar claro desde un principio, con lo cual, la CCSS no debería demostrar ese aspecto. Lo que podría indicar este transitorio, es el plazo que eventualmente tendrían las aseguradoras para incluir a sus agentes de seguros dentro del reporte de las planillas, como una especie de “período de gracia”. Luego la CCSS realizaría su labor de inspección regular, pero no pretender que sea la CCSS, la que deba andar detrás de las Aseguradoras viendo si han cumplido o no el mandato de Ley...”*

De igual manera, mediante el oficio DI-1178-09-2012 del 18 de setiembre de 2012, la Licda. Odilíe Arias Jiménez, remite criterio sobre el proyecto de marras, el cual indica lo siguiente:

“...La Ley Constitutiva de la CCSS establece en su artículo 3 que las coberturas del seguro social son obligatorias para todos los trabajadores asalariados; el artículo 30 y 37 disponen la obligación del empadronamiento patronal así como la deducción de las cuotas obreras. Nótese que las obligaciones recaen directamente sobre el empleador, quien debe cumplir con lo dispuesto por la ley, aún y cuando no exista intervención del Servicio de Inspección, de manera que el cuerpo de inspectores de la Caja, cumplen una función de verificación o fiscalización posterior para determinar el cumplimiento de las obligaciones patronales.

Asimismo, el artículo 30 en mención, expresamente señala:

“Los patronos, al pagar el salario o sueldo a sus trabajadores, les deducirán las cuotas que estos deban satisfacer y entregarán a la Caja el monto de las mismas, en el tiempo y forma que determine la Junta Directiva.

El patrono que no cumpla con la obligación que establece el párrafo anterior responderá personalmente por el pago de dichas cuotas”.

En virtud de lo señalado, se propone el siguiente texto.

“Artículo 22.- Intermediarios de seguros

1) Agentes de seguros y sociedades agencias de seguros

*Agentes de seguros son las personas físicas que realicen intermediación de seguros y se encuentren acreditadas por una o varias entidades aseguradoras y vinculadas a ellas por medio de un contrato que les permite actuar por su nombre y cuenta, o solo por su cuenta. En el primer supuesto, el tercero que contrata por medio del agente adquiere derechos y contrae obligaciones contractuales con la entidad aseguradora. En el segundo supuesto, las actuaciones del agente de seguros deben ser validadas por la entidad aseguradora, para que obliguen contractualmente a esta última. En los casos que los agentes actúen en nombre y cuenta de una entidad aseguradora y/o tengan exclusividad con ella, **deberán ser asegurados por parte de la empresa aseguradora ante la Caja Costarricense de Seguro Social.***

El monto de las cuotas obrero-patronales que se deban pagar se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen con motivo o derivados de la relación obrero-patronal.

*Las sociedades agencias de seguros son personas jurídicas inscritas en el Registro Mercantil como sociedades anónimas, cuyo objeto social exclusivo será la intermediación de seguros bajo la figura de agencia de seguros y operan en las mismas condiciones indicadas en el párrafo anterior para los agentes. Cuando las sociedades agencias de seguros se encuentren registradas como parte de una entidad de seguros o cuyo capital accionario sea superior a un cuarenta por ciento (40%) de esta o algún grupo financiero que posea una entidad aseguradora, sus agentes se considerarán como trabajadores regulares de dicha entidad o grupo financiero y deberán ser asegurados **ante la Caja Costarricense de Seguro Social.***

TRANSITORIO ÚNICO.- *Las deudas que mantenga el Instituto Nacional de Seguros con sus agentes de seguros, en función de resoluciones administrativas del **Servicio de Inspección, en las cuales se determina la existencia de relación laboral o por resolución judicial deberán ser canceladas a la CCSS...*** (Lo destacado no corresponde al original)

IV. DICTAMEN LEGAL

Mediante oficio CAIP- 0646-2012 del 19 de setiembre de 2012, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de esta Gerencia, rinde el siguiente criterio legal:

“...De previo a hacer referencia al fondo del asunto, conviene transcribir en lo que interesa, el artículo 73 de la Constitución Política que dispone:

“...Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte y demás contingencias que la ley determine...” (Lo resaltado no es del original)

De igual manera, el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva), señala:

“...Las coberturas del Seguro Social –y el ingreso al mismo– son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario. El monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivados de la relación obrero-patronal...” (El énfasis es propio)

Igualmente, el artículo 37 de la Ley Constitutiva establece que “...los patronos deberán empadronar en la Caja a sus trabajadores dentro del plazo y condiciones que establezca la Junta Directiva...”.

En razón de lo transcrito, se desprende que todo patrono se encuentra obligado a asegurar a sus trabajadores, lo cual debe hacer dentro de los ocho días hábiles siguientes al inicio de la actividad, según el inciso a) del artículo 44 de la Ley Constitutiva.

Aunado a esto, ha de tenerse presente que conforme al artículo 177 de la Constitución Política, el Seguro de Salud es universal y cubre a todos los habitantes del país, de ahí la relevancia que tiene la contribución tripartita citada, por cuanto de ésta se desprende el principio de solidaridad, el cual se traduce en que el que más tiene contribuye al que menos tiene, así también se puede decir, que el sano colabora con el enfermo.

Ahora bien, es menester indicar que el carácter laboral de una relación jurídica, puede establecerse mediante la identificación de determinados elementos, que caracterizan ese tipo de relaciones, en este sentido, el artículo 18 del Código de Trabajo, indica que contrato laboral es aquél en el cual, con independencia de la denominación que se le dé, una persona se obliga a prestar, a otra u otras, sus servicios o a ejecutarle(s) una obra, bajo su dependencia permanente y dirección inmediata o delegada; y por una remuneración, de cualquier clase o forma. También establece, dicho numeral, una presunción legal, respecto de la existencia de un vínculo laboral, entre el individuo que presta sus servicios y quien los recibe.

Sin embargo, la proliferación de contratos atípicos y la desnaturalización de contratos típicos (servicios profesionales) han causado un sin fin de relaciones jurídicas que no permiten distinguir claramente la relación laboral entre el patrono y sus trabajadores, lo cual conlleva a una desprotección de seguridad social para estos últimos.

Al respecto, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia mediante la resolución N° 984 del 14 de diciembre de 2007, señaló:

“...Como se indicó en el considerando anterior, **se habla de casos frontera o zonas grises en el contrato de trabajo**, cuando en una determinada relación jurídica no resulta posible determinar con facilidad los elementos distintivos de la relación laboral, pues se ubican en la línea divisoria entre el trabajo por cuenta propia y el trabajo por cuenta ajena, así como en la de trabajo autónomo y dependiente. En efecto, “el rasgo característico de las zonas grises del Derecho del Trabajo... es precisamente la especial dificultad o complejidad de la calificación o no como laborales de ciertas prestaciones de trabajo; en ellas la línea divisoria entre las que tienen carácter laboral y las que no lo tienen no se distingue fácilmente...” (Martín Valverde, Antonio (2002). Fronteras y zonas grises del Derecho del Trabajo en la jurisprudencia actual (1980- 2001), Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid: 38, octubre, 21-50...”

Ahora bien, en relación con el proyecto bajo estudio, si bien es un esfuerzo de los legisladores para proteger a los agentes de seguros que prestan servicios a las entidades aseguradoras, resulta oportuno indicar que para que dicha protección sea efectiva, se recomienda que la reforma pretendida de una vez deje establecido que en los casos en que los agentes de seguros actúen en nombre y cuenta de una entidad aseguradora y/o tengan exclusividad con ella, la entidad o empresa aseguradora, deberá asegurarlos ante la CAJA, y en caso de no hacerlo, dicha entidad deberá pagar a la Institución tanto lo correspondiente a las cuotas patronales como obreras, toda vez que el artículo 30 de la Ley Constitutiva, establece:

“...Los patronos, al pagar el salario o sueldo a sus trabajadores, les deducirán las cuotas que estos deban satisfacer y entregarán a la Caja el monto de las mismas, en el tiempo y forma que determina la Junta Directiva.

El patrono que no cumpla con la obligación que establece el párrafo anterior, responderá personalmente por el pago de dichas cuotas...” (Lo destacado no corresponde al original)

En virtud de lo esbozado, y en aras de cumplir con lo dispuesto con los numerales de la Constitución Política y Ley Constitutiva, se propone el siguiente texto...”

V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en el dictamen emitido por la asesoría legal de esta Gerencia, se recomienda a la Junta Directiva contestar la audiencia conferida por la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y propondrá las soluciones y los correctivos necesarios para que esta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, referente al proyecto de ley denominado “Reforma del artículo 22 de la Ley N.º 8653, de 7 de agosto de 2008”, tramitado bajo el expediente N° 18.403, en los siguientes términos ...”,

con base en la recomendación de la Gerencia Financiera contenida en el mencionado oficio número GF-30.288-2012, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la

Comisión consultante que la Institución, dado el objetivo y los alcances del Proyecto de ley denominado “Reforma del artículo 22 de la Ley N.º 8653, de 7 de agosto de 2008”, tramitado bajo el expediente N° 18.403, que pretende fortalecer el Sistema de Seguridad Social que gobierna y administra la Caja Costarricense de Seguro Social, **no se opone** a éste, en tanto la redacción del texto propuesto se modifique en los siguientes términos:

“... **Artículo 22.- Intermediarios de seguros**

II) Agentes de seguros y sociedades agencias de seguros

Agentes de seguros son las personas físicas que realicen intermediación de seguros y se encuentren acreditadas por una o varias entidades aseguradoras y vinculadas a ellas por medio de un contrato que les permite actuar por su nombre y cuenta, o solo por su cuenta. En el primer supuesto, el tercero que contrata por medio del agente adquiere derechos y contrae obligaciones contractuales con la entidad aseguradora. En el segundo supuesto, las actuaciones del agente de seguros deben ser validadas por la entidad aseguradora, para que obliguen contractualmente a esta última. En los casos que los agentes actúen en nombre y cuenta de una entidad aseguradora, **deberán ser asegurados por parte de la empresa aseguradora ante la Caja Costarricense de Seguro Social.**

El monto de las cuotas obrero-patronales que se deban pagar se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen con motivo o derivados de la relación obrero-patronal.

Las sociedades agencias de seguros son personas jurídicas inscritas en el Registro Mercantil como sociedades anónimas, cuyo objeto social exclusivo será la intermediación de seguros bajo la figura de agencia de seguros y operan en las mismas condiciones indicadas en el párrafo anterior para los agentes. Cuando las sociedades agencias de seguros se encuentren registradas como parte de una entidad de seguros o cuyo capital accionario sea superior a un cuarenta por ciento (40%) de esta o algún grupo financiero que posea una entidad aseguradora, sus agentes se considerarán como trabajadores regulares de dicha entidad o grupo financiero y deberán ser asegurados **ante la Caja Costarricense de Seguro Social. En ese sentido, tanto las sociedades agencias de seguros como la entidad de seguros o grupo financiero, responderán solidariamente por las acciones o las omisiones violatorias a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social”**

TRANSITORIO ÚNICO.- Las obligaciones que mantenga **la entidad de seguros** con sus agentes de seguros, en función de resoluciones administrativas del **Servicio de Inspección, en las cuales** se determina la existencia de relación laboral o por resolución judicial deberán ser **canceladas a la CCSS.** (Lo destacado no corresponde al original)...”.

Queda pendiente la firmeza para la próxima sesión ordinaria.

ARTICULO 32°

Se acoge la propuesta de la Directora Solera Picado y –por unanimidad- **se dispone** que en la próxima sesión el primer capítulo corresponda a los planteamientos de los señores Directores.

ARTICULO 33°

Por unanimidad, **se dispone** posponer la presentación de los asuntos de la Gerencia de Pensiones, que se detallan y que se incluirán en los primeros puntos de la agenda:

- a) Oficio N° 40.778-12 de fecha 24 de agosto del año 2012, que firma el Gerente de Pensiones: propuesta declaratoria de lesividad de los actos administrativos referentes a nombramientos de notarios externos en la Institución (artículo 4° de la sesión número 5635).
- b) Oficio N° 40.878 de fecha 31 de agosto del año 2012, suscrito por el Gerente de Pensiones: atención acuerdo sexto del artículo 2°, sesión N° 8528; presentación – *“Lineamientos estratégicos de acción para impactar positivamente la Gestión de la Gerencia de Pensiones”*
- c) Oficio N° 42.163 de fecha 4 de setiembre del año 2012, firmado por el Gerente de Pensiones: propuesta analizada en la Comisión de Pensiones (20°, 8595): modificación parcial del Reglamento del Programa Régimen no Contributivo: artículos 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 23, 28 y 29, además de dos disposiciones transitorias relacionadas con el trámite de pensión realizadas por personas extranjeras del citado reglamento.

Asimismo, **se dispone** reprogramar el siguiente tema: atención artículo 39°, sesión N° 8522: presentación a cargo de los licenciados Pedro D. Álvarez Muñoz y Alfonso Calvo Cruz /*revisión montos o topes otorgamiento de la aprobación interna de los contratos que requieran el refrendo de la CGR; (ref.: oficio D.J.-7762-2011).*

A las diecinueve horas con treinta minutos se levanta la sesión.