

Jueves 4 de octubre de 2012

N° 8603

Acta de la sesión ordinaria número 8603, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del jueves 4 de octubre de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Solera Picado informó que no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Meléndez González comunicó en forma oportuna que con motivo del Congreso de los Educadores por medio del Sindicato de Trabajadores de la Educación (SEC), retrasará su llegada a la sesión de este día.

El Director Salas Carrillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se modifica** la agenda y se dispone conocer, en primer término, la correspondencia y de ahí en adelante la sesión se desarrollará conforme con lo previsto.

ARTICULO 2°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 3°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 4°

Se conoce la nota número D-3517-12 de fecha 20 de setiembre del año 2012, suscrita por los doctores Ricardo Rincón Montero, Jefe de Medicina, y Alexis Rodríguez Madrigal, Médico Director del Hospital Fernando Escalante Pradilla, dirigida a la Junta Directiva, a la Gerencia Médica, a la Unidad Técnica de Listas de Espera, a la Unidad de Cáncer Gástrico y a la Asociación Nacional de Gastroenterología en la que informan que la Región Brunca cuenta con una población aproximada de 320.000 habitantes (7.5% de la población del país), que está conformada por los cantones de Pérez Zeledón, Buenos Aires, Coto Brus, Osa, Corredores y Golfito; esa región tiene tasas de hasta 35.94 muertes por el Cáncer Gástrico por cada 100.000 habitantes, en Coto Brus, según el *“Atlas de Mortalidad por Cáncer en Costa Rica (2000-2005)”*. Indican que sólo cuentan con un especialista en Gastroenterología, el médico César Leiva, en el Hospital Escalante Pradilla, quien dedica más de un 90% de su tiempo agendado para realizar endoscopías, en su mayoría altas y las listas de espera llegan a más de cinco años plazo

(aproximadamente 4000 estudios). Mencionan las medidas de optimización de recursos que han realizado, como el uso de la Serie Gastroduodenal con doble contraste para el tamizaje de cáncer gástrico y el colon por enema; solicitan la presencia de otro especialista en Gastroenterología para mejorar la respuesta del Servicio. Señalan que están promoviendo la realización de una Campaña de Endoscopías Altas, que se realizará mediante la invitación de especialistas del centro del país, programada los días 13, 27 y 28 de febrero y 1° de marzo del año 2013, y se proyecta la presencia de unos 10 y 12 especialistas, con el fin de realizar de 20 a 25 endoscopías diarias por médico, para un total de 600 a 750, lo que equivale a más de un 15% a 20% de la lista de espera, que representa la disminución de cerca de un año en la lista. Consideran que esta campaña junto con las medidas de detección radiológica y un especialista adicional, llevarían a aliviar considerablemente la problemática actual. Informan que el Servicio de Estadística del Hospital tiene registro de ubicación de todos los pacientes en la lista de espera para endoscopia, además, y ya cuentan con la anuencia del Servicio de Gastroenterología del Hospital Calderón Guardia para ayudarlos en el citado proyecto; se encuentran en la fase de invitación a más especialistas que han ofrecido su disposición. Ruegan por la ayuda que sea pertinente -para la realización de esa campaña- a las distintas instancias que tienen injerencia en la “*provisión de equipo personal*” y los recursos necesarios para su consecución y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** tomar nota de los esfuerzos que vienen realizando tendientes a la reducción de la lista de espera, lo cual es muy loable. Asimismo, **acuerda** trasladar el citado planteamiento a la Gerencia Médica para lo que corresponda y que informe a los citados profesionales respecto de la atención que se dé a su solicitud.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19530-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19530-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19530-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19530-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista el oficio número SANI-136-2012 (fax) de fecha 26 de setiembre del año 2012, suscrita por el señor Olivier Esquivel Hernández, Secretario de Asuntos Nacionales e Internacionales de la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA), en el que se refiere a la orden sanitaria N° 278-Reg-2012 del Ministerio de Salud de fecha 24 de

setiembre del año 2012, firmada por la Licda. Fiorella Aragón Leandro, Gestora Ambiental, en la que se indica al Director Médico del Hospital Monseñor Sanabria cumplir con tres puntos esenciales del informe N° DGASS-USSADR686-12, suscrito por el Arq. Luis Ospino Soto. Solicita una copia del plan remedial que está aplicando la Institución para el cumplimiento de dicha orden, porque a la fecha no conoce los estudios de vulnerabilidad y resistencia estructural del edificio que garantice la seguridad de los usuarios; no se opone a la apertura de los servicios dentro del Hospital, pero requiere dichos estudios para garantizar la seguridad de trabajadores y usuarios, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para su atención conforme corresponda.

ARTICULO 10°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 11°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 12°

Se conoce el oficio número P.E. 45.391-12 de fecha 28 de setiembre del año 2012, suscrita por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual remite el oficio N° CVRIVM-13-2012, de fecha 25 de setiembre del año 2012, que en adelante se transcribe, suscrito por el Lic. Héctor Valenciano Fallas, Presidente del Comité de Vigilancia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en relación con el *“Informe Final del Comité de Vigilancia 2012”*:

“Los miembros del Comité de Vigilancia acusamos recibo de copia del oficio DAP-1626-2012 del 10 de agosto 2012 suscrito por el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo dirigido al Señor Gerente de Pensiones José Luis Quesada Martínez, en relación al seguimiento dado por lo administración a las recomendaciones emitidas por este Comité en el Informe que se presentara a esa Junta Directiva.

Este Comité agradece a la administración la atención que se está dando al conjunto de recomendaciones que se hicieron, pero debemos hacer ver a esa honorable Junta Directiva, que más que un informe técnico que pueda presentar la administración, lo que se requiere es la posición de la Junta Directiva en relación con cada uno de los puntos planteados, es decir por ejemplo: si están de acuerdo en que la SUPEN ejerza un rol regulador sobre el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, entre otros.

Por lo anteriormente expuesto, este Comité de Vigilancia hace una excitativa a los señores miembros de Junta Directiva para que manifiesten su posición al respecto en un plazo de quince días.

Mediante oficio DAP-1626-2012 del 10 de agosto 2012 el Ing. Ubaldo Carrillo, Director, Dirección Financiero Administrativa, brinda un informe sobre la atención que ha dado la administración a algunos de los puntos vertidos en el Informe Final del Comité

Vigilancia 2012, sin embargo consideramos necesario que se nos brinde una respuesta a estos puntos que no fueron mencionados en el citada oficio:

- *Supervisión efectiva del RIVM por parte de la SUPEN*
- *Separación real en la administración del RIVM: separación administrativa del RIVM y el SEM*
- *Separación del Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP)*
- *Revisión de convenios: auditoría de convenios de aseguramiento colectivo*
- *Auditoría Externa: cambio de empresa que brinda los servicios de auditoría externa*
- *Nombramiento en propiedad del cargo de Gerente de Pensiones”,*

y la Junta Directiva, en forma complementaria con lo resuelto en el artículo 21° de la sesión número 8592 del 26 de julio del año en curso –por unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia de Pensiones, para que proceda conforme corresponda.

ARTICULO 13°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 14°

Se conoce el oficio número P.E. 45.413-12 de fecha 1° de octubre del año 2012, suscrita por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual traslada el oficio N° AM-1741-2012, de fecha 25 de setiembre del año 2012, suscrito por el señor Marco Antonio Jiménez Muñoz, Alcalde de la Municipalidad de Nicoya, en el que se refiere a la Ley N° 8864, “*Autorización a la Municipalidad de Nicoya para que done una finca a la Caja Costarricense de Seguro Social para desarrollar el proyecto de construcción de la Sede del Área de Salud del Cantón de Nicoya*”. El Sr. Jiménez solicita a la Junta Directiva construir de forma inmediata la nueva área de salud de Nicoya, debido a que se paga ¢11.571.000.00 (once millones quinientos setenta y un mil colones) de alquiler y es contrario a una sana práctica del ejercicio presupuestario de la Institución; además, informa que está en el proceso de firmar escrituras a favor de la Caja y sería lamentable que el inmueble sólo fuera un espacio vacío, cuando se pueda construir una estructura para el mejoramiento de los servicios de salud, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para su análisis y respuesta al señor Jiménez Muñoz.

ARTICULO 15°

Se conoce la copia del oficio número 39332 de fecha 21 de setiembre del año 2012, suscrita por el Auditor Interno, dirigida al Dr. Daver Vidal Romero, Director General y al MBA. Martha On Centeno, Directora Administrativa Financiera del Hospital Tony Facio Castro, por medio de la que les remite el informe N° AGO-163-2012 “*Evaluación de la Aplicación de los acuerdos establecidos por Junta Directiva para la Contención del Gasto en el Hospital Tony Facio Castro*”, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera le den seguimiento.

ARTICULO 16°

Se conoce el oficio número AD-ASF-44447 de fecha 24 de setiembre del año 2012, suscrito por el Lic. Ólger Sánchez Carrillo, Subauditor Interno, dirigido al Gerente de Pensiones, mediante el que le remite oficio de advertencia y prevención en relación con el oficio número GP-27.561 del 1° de agosto del año 2012 denominado “Atención Acuerdo de Junta Directiva artículo 9° de la Sesión N°8575 Ref. Informe “Análisis del Flujo Efectivo del Seguro de Pensiones al I-Semestre 2012 y Perspectivas II Semestre 2012”, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Pensiones que informe a la Junta Directiva lo correspondiente.

ARTICULO 17°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 18°

Se toma nota de la copia de la comunicación número P.E. 45.388-12, de fecha 28 de setiembre del año 2012, suscrita por la Presidenta Ejecutiva, dirigida al Director de Planificación Institucional, por medio de la que le remite el oficio N° 09905 (DFOE-SD-1038), suscrito por la Licda. Marjorie Gómez Chaves, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, referente a la ampliación del plazo para el cumplimiento de las disposiciones a), b) y c) del aparte 4.1 del informe DFOE-SOC-IF-79-2010. En lo pertinente, se transcribe lo resuelto por el Ente Contralor:

“Sobre el particular, tomando en consideración los argumentos expuestos en el oficio antes citado, y en el entendido de que esa administración adoptará dentro del plazo adicional solicitado, las previsiones para el cumplimiento a satisfacción de las disposiciones en comentario, esta Área de Seguimiento de Disposiciones le concede a esa Presidencia Ejecutiva una prórroga, de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento de las citadas disposiciones a), b) y c) del aparte 4.1 a) es el 15 de noviembre, 2012, fecha en la cual esta Presidencia deberá enviar los documentos con la respectiva aprobación de Junta Directiva (...)”.

Señala que en razón de su competencia, le solicita la atención en la observación del plazo establecido.

ARTICULO 19°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 20°

Por solicitud del Director Gutiérrez Jiménez, se retrotrae el caso de la copia del oficio número AD-ASF-44447 de fecha 24 de setiembre del año 2012, suscrito por el Lic. Ólger Sánchez

Carrillo, Subauditor Interno, dirigido al Gerente de Pensiones, mediante el que le remite oficio de advertencia y prevención en relación con la nota número GP-27.561 del 1° de agosto del año 2012 denominada “Atención Acuerdo de Junta Directiva artículo 9° de la Sesión N°8575 Ref. Informe “Análisis del Flujo Efectivo del Seguro de Pensiones al I-Semestre 2012 y Perspectivas II Semestre 2012” que, en lo conducente, a la letra se lee de este modo:

“Por tanto, que esta Gerencia Pensiones como líder responsable de dicho régimen, analice la situación comentada y proceda a atender en el corto plazo las debilidades y riesgos detectados, en procura de la sostenibilidad financiera que demanda ese seguro, valorando y ejecutando acciones que permitan dar respuesta a los siguientes aspectos:

- a. Sobre la ausencia del criterio técnico de la Dirección de Inversiones IVM, en el informe denominado “Análisis del Flujo de Efectivo del Seguro de Pensiones al I-Semestre 2012 y Perspectivas II Semestre 2012”.*
- b. En caso de existir la justificante, en cuanto a que no se requiere el criterio técnico de la Dirección de Inversiones IVM en materia del monitoreo del flujo de efectivo, valorar eliminar dicha área en la propuesta del acuerdo de Junta Directiva según se lee en el oficio GP-27.561.*
- c. Hacer la corrección en caso de proceder del antepenúltimo párrafo (página 2) de la misiva GP-27.561, siendo lo correcto leer “Octubre 2012” en lugar de “Octubre 2011”.*
- d. Valorar con la Gerencia Financiera la creación de una cuenta de pasivo de corto plazo relacionada con la provisión por pensiones en curso de pago.*

Considerando la importancia que tiene lo expuesto, esta Auditoría solicita que se le remita las acciones que darán solución a lo aquí señalado”,

y, acogida la propuesta del licenciado Gutiérrez Jiménez, la Junta Directiva,—por unanimidad—**ACUERDA** acoger lo recomendado por la Auditoría y solicitar a la Gerencia de Pensiones que sobre el particular se realice un monitoreo permanente y que se informe a la Junta Directiva conforme se avance.

Quedan así modificados los términos de lo resuelto en el artículo 16° de esta sesión.

A las nueve horas con veinticuatro minutos se suspende la sesión de la Junta Directiva de la Caja y ésta se convierte en asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.).

Ingresa al salón de sesiones los licenciados Renato Alvarado Rivera, Presidente; Juan José Lara, Fiscal de la Junta Directiva; Héctor Maggi Conte, Gerente, y la licenciada Elizabeth Morales, Directora Financiera de la OPC CCSS S. A.

ARTICULO 21°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 22°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19530-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 23°

Por unanimidad y mediante resolución firme, se modifica la agenda y **se dispone** conocer, seguidamente, las propuestas de la Gerencia de Logística.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente de Logística y: Licda. Adriana Chávez Díaz, Coordinadora, Dirección Técnica de Bienes y Servicios; Licda. Sherry Alfaro, Área de Gestión de Medicamentos; Licda. Karina Aguilera, Asesora Legal, Gerencia de Logística; Licda. Andrea Vargas Vargas, Subárea de Investigación y Evaluación de Insumos, Lic. Jorge Arturo González, Área de Gestión de Medicamentos, Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe Área de Contabilidad de Costos, y Lic. Carlos Azofeifa Chacón, Área de Contabilidad de Costos, y los miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia: Dra. Cecilia Bolaños, Hospital San Juan de Dios; Dr. Oscar Uribe, CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación), Dr. Róger López, Hospital Nacional de Niños, y Dr. Javier Sevilla, Hospital México.

Se presenta el oficio 34.852 de fecha 27 de setiembre del año 2012, firmado por la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta para adjudicar la licitación pública N° 2011LN-000013-5101, promovida para la compra por consignación: ítems 01, 02, 04, 05, 06, 07: sistema de reconstrucción de miembros inferiores y superiores para adultos y pediátricos y fijadores externos estériles.

I) Licitación pública N° 2011LN-000013-5101
Sistema de reconstrucción de miembros inferiores y superiores para adultos y pediátricos y fijadores externos estériles.

II) Sistema de fijación

Utilizada en Ortopedia, para corregir o evitar las deformidades o traumas del sistema musculoesquelético del cuerpo humano.

III) Modalidad: consignación

Artículo 154 inc c-) Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

*Demanda incierta, puede sufrir variaciones en el número de pacientes que ingresan al hospital.

*Permite tener a disposición los insumos para utilizarlos en el momento que se necesitan.

*Mejor tiempo de respuesta en la atención al paciente.

*Se reduce el riesgo de deterioro o no uso de los sistemas comprados bajo entrega fija.

*Se cancela sólo lo utilizado.

IV) Control de la ejecución contractual

El cirujano utiliza el insumo, cada pieza que conforma el sistema, cuenta con un código, el cual se debe de anotar en la hoja de control de uso, misma que es firmada como responsables por el cirujano y el instrumentista, se remite al jefe de servicio, quien verifica y avala. Posteriormente se envía al área de Gestión de Bienes y Servicios, para que se revise y envíe al área de Almacenamiento y Distribución las facturas acompañadas de un consolidado del consumo mensual.

V) Proveedores registrados

10 por cada código (sistema)

Posibles causas de no participación masiva:

*El cotizante debe de ofrecer el sistema completo y no por piezas.

*Debe mantener un inventario del instrumental en cada centro. Por espacio físico tampoco se podría contar en salas con un inventario por contratista.

*Debe contar con respuesta y reposición las 24 horas.

*Poco atractivo para las casas comerciales ofrecer sólo un ítem.

VI) Fecha de invitación: 11 de julio del 2011 en el diario oficial La Gaceta No. 133.

Participantes: 2 oferentes.

Apertura : 5 de setiembre del 2011.

Ofertas participantes:

OFERTA	OFERENTE	Criterio Técnico
1	Orthofix de Centroamérica S.A.	UNICA OFERTA TÉCNICAMENTE ELEGIBLE.
2	Synthes de Costa Rica S.A.	No cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel. Folio 1665 al 1707.

VII) Análisis Licitación Pública
2011LN-000013-5101

Criterio técnico:

Razonabilidad de precio:

Criterio Legal:
Propuesta de acuerdo:

La Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, determina que la oferta No.1, presentada por la empresa Orthofix de Centroamérica S.A. cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomienda técnicamente. Folios 1665 al 1707, 9 febrero 2012.

I. Criterio técnico:
Razonabilidad de precio.

II. Criterio Legal:
Propuesta de acuerdo:

El Área de Gestión de Medicamentos indica:

“De acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos y los parámetros establecidos, la cotización presentada por la empresa Orthofix de Centroamérica S.A., para la adquisición de sistemas de fijación, se considera un precio razonable.”

Mediante oficio de fecha 28 de agosto del 2012, el Área de Contabilidad de Costos, visible en folios del 1911 al 1912, avala técnicamente los estudios de razonabilidad del precio, elaborados por el Área Gestión de Medicamentos.

III. Criterio técnico:
Razonabilidad de precio:
Criterio Legal:
Propuesta de acuerdo:

Mediante oficio DJ-06354-2012, de fecha 7 de setiembre del 2012, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución. Folio 1972.

IV. Criterio técnico:
Razonabilidad de precio:
Criterio Legal:
Propuesta de acuerdo:

La Gerencia de Logística como seguimiento al acuerdo de la Comisión Especial de Licitaciones y, una vez acreditados los elementos que se tienen en el expediente No. 2011LN-000013-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio, se propone que la Junta Directiva resuelva adjudicar de la siguiente manera:

V. Oferta No. 1: ORTHOFIX DE CENTROAMÉRICA S.A., oferta en plaza (cuadro).

- VI. Se recomienda declarar desierto el ítem No. 03, según oficio No. CTOT-034-2012, suscrito por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, en el cual indica los siguiente:

“...el ítem No. 03 se deberá declarar desierto, dado que las especificaciones presentadas en la oferta No 01, base 01 y 02, se encuentran incluidos en el ítem No 06.” Folio 1715.

Del mismo modo, se recomienda declarar infructuoso el ítem No. 08, por cuanto, ninguna de las ofertas presentadas, cumplen con los requisitos técnicos solicitados en el cartel. Folio 1705.

Señala la licenciada Chaves que se presenta a consideración de la Junta Directiva, la licitación pública N° 2011LN-000013-5101, promovida para la compra por consignación: ítemes 01, 02, 04,05,06,07: sistema de reconstrucción de miembros inferiores y superiores para adultos y pediátricos y fijadores externos estériles, es un sistema que se utiliza en ortopedia para corregir aquellas áreas descoordinadas con las que nacen los niños o aquellos traumas músculo esqueléticos que se pueden presentar, por ejemplo, en un accidente. La compra se hace bajo la modalidad de consignación, está regulada en el artículo 154 inciso c) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y se realiza en consignación porque la demanda es incierta, no se tiene certeza de cuántos pacientes requieren una unidad o cuántos, pueden llegar a accidentarse o requerir ese insumo. El proveedor que se adjudica debe suministrar los insumos en la Sala de Cirugía, para que el doctor al momento de ocuparlos, los tome del stock que pertenece al proveedor adjudicado. Destaca que el concurso se promueve en consignación porque se tiene un mejor tiempo de respuesta, no se tiene que comprar fuera de la Institución, ni solicitarlo al Almacén. Se utilizan solamente los insumos que el médico coloca al paciente y es lo que se cancela dentro de esa compra. Además, se indicó un control de la ejecución contractual porque el médico cirujano toma el insumo y debe completar el reporte de consumo en la cirugía, ese reporte lo firma el instrumentista, el cirujano y el Jefe de Servicio y se lleva un control de esas tres personas que son las que revisan que, efectivamente, el insumo fue utilizado; posteriormente se envía al Área de Gestión de Bienes y Servicios para que el revise nuevamente y remita el consolidado al Almacén General con las facturas para que se tramite el pago, el Almacén General consolida la información para llevar el control del consumo del producto. Por otro lado, en el registro de proveedores para este sistema de fijación de ocho ítems, se tiene registrado un promedio de 10 proveedores. Sin embargo, una de las razones por las que se cree que no participan todos en la licitación, solo dos presentaron la oferta; es porque los cotizantes tienen que dar el sistema completo y en algunos casos, les hace falta alguna pieza, se considera que es por esa razón que no participan. Además, debe mantener un stock en la Sala de Cirugía y dar respuesta a la solicitud en 24 horas. El concurso se publicó el 11 de julio del 2011 en La Gaceta, por ser una licitación nacional participaron dos oferentes. Sin embargo, solo la empresa Orthofix de Centroamérica S.A. cumple técnicamente con lo que se solicitó en el cartel. Se cuenta con el criterio de la Comisión Técnica que indica que, efectivamente, la empresa Orthofix de Centroamérica S.A. es la que cumple el 100% con lo solicitado en el cartel. El criterio de razonabilidad de precios elaborado por los funcionarios del Área de Gestión de Medicamentos indica que los precios cotizados por la citada empresa son razonables, y ese estudio de razonabilidad lo avala el Área de Costos Industriales. Se solicitó el aval de la Dirección Jurídica y otorgan el visto bueno y la aprobación, e indican que se continúe con el trámite. Se presenta ese acuerdo como seguimiento al acuerdo de la Comisión Especial de Licitaciones, que una vez

aplicados los elementos que se tienen en ese concurso del año 2011, cumple administrativa, técnica y legalmente y, además cumple con el estudio de razonabilidad de precios.

El Director Gutiérrez Jiménez reconoce el trabajo realizado por la Comisión, en especial los Médicos de Ortopedia. Comenta que este fin de semana tuvo la oportunidad de estar en una guardia en uno de los Hospitales y le impresionó, no solo la dedicación de los Médicos de Ortopedia, sino la disposición y en especial; el tiempo que se dispone, porque el Hospital de Puntarenas no está funcionando y comparte su apreciación, porque se tienen grandes problemas. Por otro lado, ha tenido información en el sentido de que existen grandes diferencias de precios en insumos de esa naturaleza, entre uno y otro hospital. Manifiesta su interés por conocer cómo se están coordinando esas labores, para que no exista gran diferencia en los precios de esos insumos, aclara que lo indica como presunción, porque no lo está afirmando. Le parece que se debe aplicar la economía de escala y lograr que se maximicen los recursos. Por otro lado, no ve clara la forma del acuerdo, porque en la propuesta se sigue teniendo el problema de que tiene que indicarse por recomendación de la Gerencia, por razonamientos técnicos y jurídicos y de la Comisión. Además, entiende que el concurso tiene una planeación que permite proyectar y de acuerdo con el consumo tienen una oferta y una demanda proyectada.

La Dra. Cecilia Bolaños del Hospital San Juan de Dios señala que la modalidad se está implementando en el Servicio de Ortopedia, porque anteriormente se compraban un montón de tornillos y éstos se perdían, de tal manera que bajo esta modalidad, es la que se ha creído más económica, no se paga lo que no se gasta, sino lo que se consume. Por ejemplo, los presupuestos se basan en una operación que requiera diez tornillos, que es la más costosa, pero puede ser que en una operación solo se necesitan tres tornillos, porque son los que precisa el paciente. Por otro lado, las unidades que se refieren a los sistemas para tener un aproximado de las proyecciones de lo que se ha ido consumiendo en el contrato es anual y se va renovando; a modo de ilustración, puede ser que se quiera tener menos insumos en algunos ítems y en otros se aumenten, porque son aspectos y circunstancias por considerar. Se trata de proyectar y planificar pero, por ejemplo, en el Servicio de Emergencias no se conoce que sucederá, si se van a tratar pacientes que son niños, o pacientes que van tener una serie de fracturas expuestas, entonces se tiene que proyectar para niños y adultos y se desconoce en cuánto tiempo se van a consumir los insumos, de manera que por la variabilidad que se presenta, la modalidad de compra mediante consignación se paga lo que se consume y existen muchos controles.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que en efecto, le parece que la modalidad de la consignación es muy válida, pero le preocupa que en la consignación no exista un tope de los insumos que se utilizan, porque el inventario está en la Sala de Operaciones. Estima que se tiene que tener una autorización de la compra para conocer hasta cuánto se puede pagar; le preocupa que se tenga una autorización en la compra mediante la modalidad de consignación sin tope. Entiende y es el primero en indicarlo, que está en la mejor disposición de aprobar la compra, pero está tratando de que se establezcan las bandas de hasta dónde se puede comprar.

A propósito de una inquietud del Director Loría Chaves, señala el Dr. Oscar Uribe del CENARE que los sistemas de esa naturaleza, permiten una aplicación rápida cuando se produce un trauma, evita complicaciones y el internamiento del paciente. Por ejemplo, si a un paciente no se le realiza el procedimiento para terminar con un hueso largo, fácilmente puede evolucionar a un embolismo en el brazo. Entonces, se trata de evitar un internamiento de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se consumió la póliza del Instituto Nacional Seguros y los 12 o 15 días

restantes debe ser internado en el CENARE, a su vez es un método de tratamiento ágil y que permite estabilizar al paciente.

Respecto de una consulta, señala el Dr. Oscar Uribe que para la licitación se elaboraron códigos y se cierran los de los hospitales, porque se compra para todo el país y no se va a producir una diferencia de precios y éstos van a mejorar.

Don Adolfo se refiere a la oferta que no cumplió técnicamente y la licenciada Chaves señala que ofertó un sistema rápido y no era lo que se esperaba, porque se buscaba movilizar un órgano con pines al menor costo y no contenía las especificaciones técnicas del cartel, por lo que se les descalificó porque no cumplían técnicamente.

El Auditor manifiesta su preocupación en cuanto al tema de razonabilidad de los precios. Se conoce que se tuvo gran dificultad porque la comparación que se hace es con el contrato del año 2004. Su preocupación se dirige en el sentido de la referencia que se hace en las compras a nivel nacional y a nivel de América Latina. Pregunta qué comprobación realizaron en relación con estas compras y qué análisis realizaron respecto del volumen, que lógicamente afecta los precios.

Sobre el particular, señala la licenciada Vargas que la comparación de precios a nivel internacional fue una recomendación dada y se trata de demostrar en los términos más cercanos. También había realizado esa observación con los precios internacionales y existe una cercanía pero no se tiene como comparable, aunque se realiza el análisis y los precios son a la baja en un 17%.

A propósito de una inquietud del Auditor, anota la Ing. Garro que a mayor volumen en la compra, el precio se afecta hacia la baja.

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° 34.852 de fecha 27 de setiembre del presente año que, en lo conducente, literalmente dice:

“Mediante oficio N° SA-ADJ-1267-2012, de fecha 07 de setiembre del 2012, visible en folios No. 1980 al 1981, el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

1. **Antecedentes:**
 - **Fecha de invitación:** 11 de julio del 2011, en el diario oficial La Gaceta No. 133. Folio 163.
 - **Apertura:** 05 de setiembre del 2011. (Folio 262 al 263).
 - **Modalidad de la compra:** Compra por consignación.
 - **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión No. 17 de fecha 24 de setiembre del 2012. Se avala la propuesta de adjudicación y se recomienda elevar ante Junta Directiva. (**Anexo 1**).

2. Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE
--------	----------	---------------

01	Orthofix de Centroamérica S.A.	Oferta en plaza.
02	Synthes de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 27 de octubre del 2011 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios del 1260 al 1263. **(Anexo 2)**.

4. Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, de fecha 09 de febrero del 2012, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, determina que la oferta No. 01, presentada por la empresa Orthofix de Centroamérica S.A. cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomienda técnicamente. Folios 1665 al 1707. **(Anexo 3)**

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficios N° ACC-1514-2012, de fecha 12 de julio del 2012, y No. ACC-1917-2012 de fecha 28 de agosto del 2012, el Área de Contabilidad de Costos, visible en folios del 1843 al 1844 y 1911 al 1912 respectivamente, avala técnicamente los estudios de razonabilidad del precio, elaborados por el Área Gestión de Medicamentos, en los cuales, mediante análisis visibles en folios del 1819 al 1825, del 1828 al 1831 y del 1908 al 1909, indican entre otras cosas, lo siguiente:

*“De acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos y los parámetros establecidos, la cotización presentada por la empresa Orthofix de Centroamérica S.A., para la adquisición de sistemas de fijación, se considera un precio **razonable**.” (Anexo 4).*

6. Criterio Legal:

Mediante oficio DJ-06354-2012, de fecha 07 de setiembre del 2012, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución. Folio 1972. **(Anexo 5)**.

7. Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de compra N° 2011LN-000013-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda ...la adjudicación...”,

teniendo a la vista el acta de recomendación técnica de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología en sesión ordinaria N° 006-2012, celebrada el 9 de febrero del año 2012 (folio 1703), el acuerdo de aprobación en sesión N° 17 del 24 de setiembre del año 2012 de la Comisión Especial de Licitaciones, así como las comunicaciones del 12 de

julio y 28 de agosto del presente año, números ACC-1514-2012 y ACC-1917-2012, respectivamente, firmadas por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de Orthofix de Centroamérica S. A., oferta 01 (uno), oferta en plaza, los renglones 01 (uno), 02 (dos), 04 (cuatro), 05 (cinco), 06 (seis) 07 (siete) de la licitación pública N° 2011LN-000013-5101, promovida para la adquisición de sistemas de reconstrucción de miembros inferiores y superiores para adultos y pediátricos y fijadores externos estériles, bajo la modalidad de consignación, según el siguiente detalle:

▪ **Oferta N° 01: ORTHOFIX DE CENTROAMÉRICA S.A., oferta en plaza.**

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA COMPRA POR CONSIGNACIÓN	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
01	40 Unidades.	Sistema de reconstrucción de miembros inferiores y superiores para adultos y pediátricos.	\$3.341,00
02	10 Unidades.	Fijador externo articulado para ser usado en muñeca.	\$1.191,00
04	50 Unidades.	Sistema de reconstrucción de miembros para adultos, pediátricos y mini-rieles.	\$3.778,00
05	150 Unidades.	Fijador externo para ser usado en fijación de tobillo y de pión tibial.	\$2.300,00
06	100 Unidades.	Fijador externo para reconstrucción de miembros inferiores y superiores.	\$3.341,00
07	40 Unidades.	Fijador externo completo, articulado, para FX pelvis, tamaño estándar para adulto.	\$2.500,00

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

ACUERDO SEGUNDO: declarar desierto el renglón N° 03 (tres) de la licitación pública N° 2011LN-000013-5101, promovida para la adquisición de sistemas de reconstrucción de miembros inferiores y superiores para adultos y pediátricos, y fijadores externos estériles, bajo la modalidad de consignación, según el oficio número CTOT-034-2012, suscrito por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, en el cual, en lo pertinente, indica: “...el ítem No. 03 se deberá declarar desierto, dado que las especificaciones presentadas en la oferta No 01, base 01 y 02, se encuentran incluidos en el ítem No 06” (folio 1715).

Esta resolución se adopta con base en el artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, el cual, en lo que interesa, hace énfasis en que la Administración debe motivar los aspectos de interés público para emitir un acto final de esta naturaleza. Para ello es importante señalar que el interés público que sustenta el presente acuerdo obedece a la conveniencia institucional de hacer un uso racional de los fondos públicos que le son asignados.

En ese sentido, se reafirma que la Junta Directiva respalda su actuar en las indicaciones del órgano técnico, máxime que la funcionalidad del insumo descrito en el renglón 3 (tres) están contemplados dentro de las especificaciones técnicas de los renglones 01 (uno), 02 (dos), 04 (cuatro), 05 (cinco), 06 (seis) 07 (siete) de la licitación pública N° 2011LN-000013-5101 que sí se adjudican, según el acuerdo primero descrito en párrafos precedentes.

ACUERDO TERCERO: declarar infructuoso el renglón N° 08 (ocho) de la licitación pública N° 2011LN-000013-5101, promovida para la adquisición de sistemas de reconstrucción de miembros inferiores y superiores para adultos y pediátricos y fijadores externos estériles, bajo la modalidad de consignación, por cuanto, ninguna de las ofertas presentadas cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel (folio 1705).

Lo anterior, conforme con el artículo 86 del *Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, en virtud de que se está en presencia de ofertas que resultaron inelegibles en las etapas procesales correspondientes; situación que ha sido acreditada dentro del expediente correspondiente.

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

Los miembros de la Comisión de Ortopedia se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorios Clínicos:

Dr. Marco Retana, Hospital Calderón Guardia.
Dr. Jimmy Villalobos, Hospital San Juan de Dios.
Dra. Rocío León, Hospital San Vicente de Paul.
Dr. Eduardo Zúñiga, Hospital Escalante Pradilla.
Dr. José Fabio Herrera, Laboratorio Reactivos Químicos.
Dr. Gerardo Díaz, Área de Salud Santo Domingo.

ARTICULO 24°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-19530-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 25°

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a la información que ha sido dada a conocer, en términos de que la Comisión Nacional de Valores ha concedido el Premio Nacional de Valores Rogelio Fernández Güell 2012 al doctor Isaías Salas Herrera, Director del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, en razón de lo cual expresa su satisfacción.

En ese sentido, indica que en “La Nación” de esta fecha aparece la siguiente publicación:

‘Padre’ de Clínica del Dolor gana Premio Nacional de Valores 2012

“Fue un proceso muy duro, pero nunca estuvimos solos. Mi mamá nunca estuvo sola. Me enseñaron cómo cuidarla; ya cuando ella no podía moverse, médico, enfermera y psicólogo iban a la casa hasta dos veces por semana. Nunca escuché a mi mamá quejarse”.

Así describe Cynthia Soto la ayuda que tuvo del Centro del Dolor y Cuidado Paliativo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) durante la fase terminal de su madre, quien murió de cáncer de páncreas en el 2000.

Ella no es la única. La labor de este centro toca cada semana a cientos de personas que por su enfermedad tienen dolores muy fuertes. Su modelo de atención no solo trata el dolor físico; también ve la parte emocional y espiritual. Además, la familia recibe acompañamiento, incluso después de la muerte de su ser querido.

Este trabajo, hecho con vocación y dedicación desde hace 21 años, le valió al doctor Isaías Salas, fundador y director del Centro, el Premio Nacional de Valores Rogelio Fernández Guell 2012.

El galardón lo da la Comisión Nacional de Rescate de Valores a una “persona que se distingue en sus manifestaciones personal, laboral y ciudadana con acciones congruentes en la vivencia de valores y fortalecimiento de la ética, siendo que tales acciones beneficien a la sociedad costarricense”.

“Me siento muy honrado, no lo esperaba. Es un honor muy grande, pero también representa el trabajo de muchísima gente que hace las cosas bien y por amor al país, esa gente que nos hace creer en Costa Rica y tener fe de que, aunque hay cosas malas y negativas, son más las cosas buenas y positivas”, dijo Salas a La Nación.

Para Olga Ovares, presidenta de la Comisión, la labor de Salas “va más allá de su trabajo, es una vida dedicada al servicio a los demás”.

Vocación. *Isaías Salas siempre quiso ser médico, pero algo lo motivó a tratar el dolor: escuchó cómo le decían al padre de una paciente: “Ya no hay nada que hacer”, y en seguida oyó la pregunta: “¿Y qué hago con el dolor que siente mi hija?”.*

Fue así como la oportunidad de estudiar en Londres lo llevó a especializarse en Medicina Paliativa, y así, traer el sistema a Costa Rica.

“Al regresar, en 1991, le propuse la idea al director del Calderón Guardia. Empezamos en un espacio pequeño en Ginecología, donde estaban las mujeres con cáncer de cérvix; ya después nos fuimos ampliando”, relata.

Hoy, la red tiene nueve centros de cuidado paliativo en el país.

Pero la labor de Salas va más allá. En el 2008 creó la residencia en Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo. Los primeros dos médicos especialistas se graduarán a principios del 2013 y otros cinco lo harán en el 2014. Estos son los primeros especialistas en Cuidado Paliativo formados en América Latina.

Además, ya comenzó la remoción de tierras para la creación del Centro Nacional del Dolor: un edificio que tendrá cuatro pisos; tres para la atención de los pacientes y sus familias y un piso de aulas para que los profesionales de salud se formen en el campo paliativo.

“Hay historias muy duras, pero hay otras muy lindas. Con el edificio tendremos más trabajo, pero la meta es la misma: permitirle a una persona disfrutar de la vida hasta el final sin sentir dolor”, concluyó”.

Por tanto, la Junta Directiva, acogida la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva –por unanimidad- **ACUERDA** expresar sus parabienes al doctor Isaías Salas Herrera, Director del

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, por cuanto la Comisión Nacional de Valores le ha concedido el *Premio Nacional de Valores Rogelio Fernández Güell 2012*.

Para la Caja Costarricense de Seguro Social constituye motivo de orgullo y satisfacción tener conocimiento de que a uno de sus funcionarios, de larga y fructífera trayectoria, se le haya concedido tan importante galardón, para lo cual la citada Comisión consideró que es *“persona que se distingue en sus manifestaciones personal, laboral y ciudadana con acciones congruentes en la vivencia de valores y fortalecimiento de la ética, siendo que tales acciones benefician a la sociedad costarricense”* y que su labor va más allá de su trabajo y que ha dedicado su vida al servicio a los demás.

Se destaca, a propósito, que la Institución en el año 2008 (artículo 11° de la sesión N° 8304, celebrada el 4 de diciembre del año 2008) otorgó al doctor Salas Herrera el *Premio a la Atención Humanitaria para los Trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social que Hayan Participado en Algún Acto Extraordinario en la Prestación del Servicio de Salud*, y para ello, entre otros aspectos, valoró y consideró la referencia, respecto del doctor Salas Herrera, hecha por una postulante en términos *de que se trata de un profesional con mística de servicio, que es auténtico, que desarrolla su labor sin fines de lucro, porque realmente ama lo que hace; es solidario al máximo*. Asimismo, hizo hincapié la postulante que dicho profesional no se limita a su horario de trabajo; en varias ocasiones el doctor Salas Herrera ha atendido a la señora “L.O.A.” en la Clínica del Dolor *“y realmente se observa la admirable labor del doctor Salas Herrera; su huella está ahí; la atención que se recibe de todos los miembros de ese Centro es excepcional y ello lo convierte en una burbuja dentro del sistema. Han visto actuar al citado profesional y han constatado que su actitud de servicio y entrega se manifiesta con todas las personas que atiende. Consideran que realmente el citado profesional logra colocarse en el lugar de las personas que sufren y de sus familias, sin que el constante contacto con esas vivencias lo vuelva indiferente ante dolor y vea cada caso como uno más”*.

Así las cosas, esta Junta Directiva reitera al doctor Isaías Salas Herrera su reconocimiento y su felicitación por el esfuerzo realizado a lo largo de su trayectoria en la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual ha demostrado su tenacidad, constancia, perseverancia, sensibilidad y entrega hacia los usuarios de los servicios, que son la razón de ser de una institución como la Caja Costarricense de Seguro Social, que se creó hace más de setenta años para llevar salud y bienestar a toda la población del país y que, sin duda alguna, cambió el rostro de la Patria.

ARTICULO 26°

Se toma nota de que al Director Marín Carvajal comunica que no le será posible participar en las sesiones del 18 y 25 de octubre del año en curso. Disfrutará de permiso sin goce de dietas.

El licenciado Jairo Rodríguez Villalobos, abogado de la Dirección Jurídica, ingresa al salón de sesiones.

ARTICULO 27°

En atención a lo dispuesto en el artículo 39° de la sesión N° 8522, el licenciado Jairo Rodríguez Villalobos se refiere al criterio contenido en el oficio número D.J.-7762-2011, en cuanto a la

revisión montos o topes otorgamiento de la aprobación interna de los contratos que requieran el refrendo de la Contraloría General de la República, que seguidamente se transcribe:

“Con instrucciones del Director Jurídico, y con su aprobación, se atiende oficio N° 39.931 (sic) enviado por la Secretaria de la Junta Directiva mediante el cual solicita que: “(...) a propósito de lo resuelto en el acuerdo precedente, en cuanto al otorgamiento de la aprobación interna de los contratos que requieran el refrendo de la Contraloría General de la República, solicitar a la Dirección Jurídica que revise lo relativo a montos o topes a partir de los cuales las asesorías locales pueden emitir tal aprobación (...)”

Con la consulta se acompaña la resolución R-DC-27-2010 de la Contraloría General de la República, misma que fija los montos y límites económicos para la adquisición de bienes, servicios y obra pública que afecta el año 2010.

CRITERIO JURÍDICO

Como prerrogativa, daremos por sentado que acudir a la licitación significa realizar los procedimientos de compra mediante los diversos mecanismos o instrumentos establecidos en el ordenamiento legal y reglamentario que interesa a la materia de contratación administrativa¹.

Ahora bien, por mandato Constitucional, la Administración debe acudir al mecanismo de la licitación para hacer suyos bienes y servicios para la satisfacción del interés público, tal y como se desprende del ordinal 182 de la Carta Magna:

“Los contratos para la ejecución de obras públicas que celebren los poderes del Estado, las municipalidades y las instituciones autónomas, las compras que se hagan con fondos de estas entidades y las ventas de arrendamientos de bienes pertenecientes a las mismas, se harán mediante licitación, de acuerdo con la ley en cuanto al monto respectivo.”

Por su parte, el numeral 27 de la Ley de Contratación Administrativa² establece los montos económicos o estratos sobre los cuales deben apoyarse las administraciones para llevar a cabo sus procedimientos, siendo que en el caso de la CCSS el presupuesto anual para la compra de bienes y servicios no personales la ubica en el estrato A, que a su vez, se encuentra conformado por tres umbrales (excluyendo obra pública), que se actualiza año a año, y que para el 2011 funciona de la siguiente manera: En tratándose de compras menores a los ¢52.000.000.⁰⁰ se realizarán a través del mecanismo de la contratación directa de escasa cuantía, para las compras que se encuentren entre dicha suma y ¢374.000.000.⁰⁰ se utilizará el mecanismo de la licitación abreviada, y por último, la licitación pública cuando supere este último monto, excluyendo obra pública, en cuyo caso las licitaciones abreviadas se ubican de ¢80.700.000.⁰⁰ y hasta no más de

¹ Sin querer agotarlos, nos referimos a la licitación pública, licitación abreviada y compra directa.

² A la Contraloría General de la República le corresponde actualizar **año a año** los límites generales para la contratación de bienes, servicios y obra pública. Para el presente año mediante resolución R-DC-27-2010 de las once horas del nueve de febrero del dos mil diez se llevó a cabo dicha actualización.

¢581.000.000,º. Cada uno de esos mecanismos licitatorios conlleva sus propias vicisitudes y requerimientos tal como el referendo contralor o la aprobación interna, tema que a continuación se verá.

El referendo contralor y la aprobación interna en los contratos administrativos

El referendo y análogamente la aprobación interna, “(...) es un acto de aprobación, por lo que funge como requisito de eficacia del contrato administrativo (...) Por medio del referendo la Contraloría General de la República examina y verifica que el clausulado del contrato administrativo se ajuste sustancialmente al ordenamiento jurídico (...).³

Requieren de referendo contralor las licitaciones públicas siempre y cuando superen el monto económico de acuerdo con los criterios del artículo 3 del Reglamento sobre el Referendo de las Contrataciones de la Administración Pública⁴.

³ Artículo 2 del Reglamento sobre el Referendo de las Contrataciones de la Administración Pública.

⁴ Artículo 3º—**Contratos administrativos sujetos al referendo.** Se requerirá el referendo en los siguientes casos:

1) Todo contrato administrativo derivado de la aplicación del procedimiento de licitación pública, en el tanto el precio contractual alcance el límite inferior vigente para la aplicación de la licitación pública establecido en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, según el estrato que corresponda a la Administración contratante, o bien cuando sea imposible estimar la cuantía en virtud de la naturaleza del negocio.

2) Todo contrato administrativo derivado de la aplicación del procedimiento de licitación abreviada, únicamente cuando el precio contractual alcance el límite inferior vigente para la aplicación de la licitación pública establecido en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, según el estrato que corresponda a la Administración contratante, según lo establecido en el artículo 14 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

3) Todo contrato administrativo derivado de procedimientos de contratación directa autorizados por la Contraloría General de la República con fundamento en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, en el tanto así lo disponga la Contraloría General en la autorización respectiva.

4) Todo contrato administrativo derivado de la aplicación de las excepciones de oferente único, establecida en el inciso d) del artículo 2º de la Ley de Contratación Administrativa, y de objetos que requieren seguridades calificadas, dispuesta en el inciso h) del artículo 131 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en el tanto el precio contractual alcance el límite inferior vigente para la aplicación de la licitación pública establecido en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, según el estrato que corresponda a la Administración contratante, o bien cuando sea imposible estimar la cuantía en virtud de la naturaleza del negocio.

5) Todo contrato o convenio específico celebrado con sujetos de derecho público internacional para la realización de proyectos que impliquen disposición total o parcial de fondos públicos a título de pago o de transferencia y que se sustenten en convenios o tratados internacionales aprobados por la Asamblea Legislativa. Por lo tanto quedan excluidos del referendo los empréstitos o contratos exclusivamente de financiamiento. Los convenios específicos referidos en este inciso, estarán además sujetos a la fiscalización posterior facultativa de la Contraloría

Las licitaciones abreviadas por su parte, se encuentran sujetas a la aprobación interna de cada Administración, y las compras directas no son sujetas a ninguno de los requerimientos dichos, en cuyo caso la responsabilidad de confeccionar un procedimiento conforme a derecho recae sobre cada proveeduría o unidad de compra.

Como se dijo, los límites generales de contratación administrativa para la compra de bienes y servicios ubican a la Institución en el estrato A, lo cual significa que para el 2010, aquellas contrataciones de bienes y servicios no personales que se ubiquen entre los ¢52.000.000.00 y los ¢374.000.000.00 deben realizarse por medio de la licitación abreviada (excluyendo obra pública, en cuyo caso las licitaciones abreviadas se ubican de ¢80.700.000,^{oo} a no más de ¢581.000.000,^{oo}), y por derivación deben contar con la

General de la República, lo que incluye el acceso a la información relativa a la disposición de fondos públicos, de conformidad con la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.

6) Todo contrato o convenio celebrado entre dos o más entes, empresas u órganos públicos, en el tanto tengan por objeto el otorgamiento de concesiones, la constitución de fideicomisos o la realización de proyectos bajo el tipo contractual de alianza estratégica. Los demás contratos o convenios interadministrativos no referidos en este inciso o en general en el articulado de este Reglamento, no estarán sujetos a refrendo. Es responsabilidad exclusiva de los jefes de las Administraciones involucradas, adoptar las medidas de control interno de conformidad con la Ley General de Control Interno para garantizar que estas relaciones interadministrativas se apeguen estrictamente a la normativa vigente.

7) Todo contrato administrativo de entes, empresas y órganos públicos cuya actividad contractual esté regida por principios de contratación y no por los procedimientos ordinarios de selección del contratista regulados en la Ley de Contratación Administrativa y en su Reglamento, en el tanto el precio contractual alcance el límite inferior vigente para la aplicación de la licitación pública establecido en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, según el estrato que correspondería a la Administración contratante, o bien cuando sea imposible estimar la cuantía en virtud de la naturaleza del negocio.

Para efectos de la aplicación de este artículo, en la estimación del precio del contrato se considerará únicamente el plazo original del contrato y no sus eventuales prórrogas. Cuando se presente para el trámite de refrendo un contrato sobre la base de cuantía inestimable, pero en el análisis se concluya que se trata de un incorrecto ejercicio de estimación, la Contraloría General de la República valorará la posibilidad de hacer la estimación correcta exclusivamente para efectos de determinar la procedencia del trámite de refrendo.

La Contraloría General de la República podrá excluir del trámite de refrendo cualesquiera de los contratos señalados en las disposiciones anteriores si en el conocimiento de un recurso de apelación contra el acto de adjudicación respectivo, así lo estima más conveniente al interés público en virtud de la naturaleza de la relación contractual, lo cual deberá quedar debidamente motivado en la resolución correspondiente.

Mediante resolución publicada en el Diario Oficial, la Contraloría General de la República podrá ampliar las categorías contractuales sujetas a refrendo, para sectores o casos específicos de entes, empresas u órganos públicos.

No estarán sujetos al refrendo los demás contratos o convenios no referidos en este artículo o en las demás disposiciones de este Reglamento, sin perjuicio de las exclusiones concretas que se estipulen en los artículos siguientes, en virtud del régimen especial de esas exclusiones.

aprobación interna para su ajuste al ordenamiento, esto, sin tomar en cuenta que se trate de la Institución a nivel central o de órganos desconcentrados cuestión que seguidamente se verá.

La desconcentración

La desconcentración es la transferencia de la distribución jurídica de competencia, de un ente “jerarca” a órganos inferiores, “Se puede decir que actualmente como producto del crecimiento de las atribuciones y las funciones dentro de la Administración, se ha generado por parte del propio Estado una distribución de parte de esas tareas (...)”⁵, lo que es lo mismo “La desconcentración se da cuando el ordenamiento jurídico otorga de manera regular y permanente atribuciones administrativas a órganos inferiores, dentro de la misma organización de un ente público.”⁶

Es el numeral 83⁷ de la Ley General de Administración Pública en que opera, en el ordenamiento jurídico positivo costarricense, el instituto de la desconcentración. En él se observan varios aspectos que deben ser tomados en cuenta en la lectura del ordinal citado.

*El **primero** de ellos se refiere al tema de la subordinación; la desconcentración “desaplica o elimina” la dependencia o sujeción con la jerarquía, en **segundo** lugar que la desconcentración puede ser mínima o máxima. La desconcentración mínima le prohíbe al superior la posibilidad de sustraer la competencia –avocar-, y así como también conocer enalzada la conducta del inferior –actividad revisora o sustitutiva-.*

La desconcentración es máxima cuando además de dichas prohibiciones, el superior se encuentre también vedado de dar órdenes, instrucciones o circulares.

En el caso de la CCSS, la génesis de la desconcentración institucional –como un todo- tiene raigambre constitucional, así lo establece el numeral 73 de la Carta Magna:

⁵ DJ-3054-2010, del 14 de mayo del 2010. Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

⁶ Ramírez Acuña, Sergio. **Principios del Derecho Administrativo**. Editorial Universidad de San José, 2da ed. San José. C. R. p.39

⁷ Artículo 83 Ley General de la Administración Pública.

1. Todo órgano distinto del jerarca estará plenamente subordinado a éste y al superior jerárquico inmediato, salvo desconcentración operada por ley o por reglamento.

2. La desconcentración mínima se dará cuando el superior no pueda:

a) Avocar competencia del inferior; y

b) Revisar o sustituir la conducta del inferior, de oficio o a instancia de parte.

3. La desconcentración será máxima cuando el inferior esté sustraído además, a órdenes, instrucciones o circulares del superior.

4. La imposibilidad de revisar o sustituir la conducta del inferior hará presumir la potestad de avocar la misma y a la inversa.

5. Las normas que crean la desconcentración mínima serán de aplicación restrictiva en contra de la competencia del órgano desconcentrado y las que crean la desconcentración máxima serán de aplicación extendida en su favor.

“La administración y gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social”.

*El abolengo constitucional le otorga a la CCSS una garantía de perpetuidad en el espacio y tiempo, salvo reforma constitucional en contrario, sirva para ilustrar que: “Tales instituciones autónomas creadas directamente por la Constitución tiene un régimen reforzado frente a las veleidades del legislador, puesto que, éste no puede suprimirlas, cambiarles de nombre cuando se les ha dado, aumentarles, disminuirles o modificarles las competencias expresamente atribuidas por el constituyente originario o derivado”.*⁸

A su vez, y en virtud de esas potestades otorgadas u operadas constitucionalmente, la Institución mediante la Ley 7852 -Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social- pasa de un “(...) modelo centralizado a un modelo desconcentrado de organización administrativa, con todas las consecuencias que de ello se deriva”⁹ tal como se manifiesta en el numeral 1 del cuerpo legal citado:

“La presente ley impulsa el proceso de desconcentración de los hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social en adelante Caja. Les permitirá mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y el manejo de los recursos humanos”.

Ahora bien, es el superior jerárquico supremo de la Institución el que, en el ejercicio de sus competencias fija los límites –por ejemplo en contratación administrativa- a los órganos desconcentrados. Lo dicho encuentra asidero en el ordenamiento positivo, propiamente en el ordinal 1º el Reglamento a la Ley 7852 que a la letra dicta:

“La desconcentración en la Caja podrá incluir el reconocimiento de personalidad jurídica instrumental al órgano desconcentrado. La desconcentración deberá ser acordada por la Junta Directiva de forma específica para cada órgano, y se formalizará mediante la suscripción de un Compromiso de Gestión, o de Addendum al mismo, en el que se establecerán las condiciones individuales que regularán, respecto de la desconcentración que se opere, entre otros:

1) Las competencias de autonomía presupuestaria, de contratación administrativa, de manejo de sus recursos humanos y demás competencias que son transferidas o delegadas al órgano y los límites de su ejercicio”.

Continuando con el tema, la fijación de los límites que otorga Junta Directiva a los órganos desconcentrados en materia de contratación administrativa se observan, con harta claridad, en los artículos 32 y 33 del reglamento de cita:

⁸ Jinesta Lobo, Ernesto. **Tratado de Derecho Administrativo, Tomo I.** Editorial Diké. Medellín, Col. p. 99.

⁹ Navarro Fallas, Román. Algunos Principios que informan la Ley 7852, Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Revista Jurídica de Seguridad Social. p.67 www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/jurid

“Artículo 32.-

*Los órganos desconcentrados tendrán competencia suficiente para celebrar las contrataciones administrativas de bienes, servicios y obras que deban realizar con el propósito de cumplir sus objetivos y metas. **Esta competencia deberá ejercerse de conformidad con la legislación vigente, los lineamientos estratégicos y la normativa técnica general que específicamente se defina a nivel Institucional, así como dentro de los límites que establece este reglamento** y el correspondiente Compromiso de Gestión que suscriba el órgano con la Junta Directiva de la Caja.*

Artículo 33.-

Mediante el Compromiso de Gestión pueden trasladarse al órgano desconcentrado, en materia de contratación administrativa y dentro del ámbito de competencia territorial, todas o algunas de las competencias, deberes, potestades y funciones reconocidas a la Caja por las Leyes, reglamentos, normas generales que le afecten o propias de la institución que regulen esas actividades, a las que se encontrarán sometidos, al igual que a los pronunciamientos que en esa materia le resulten vinculantes.

*Los órganos desconcentrados serán responsables del acatamiento de todas las disposiciones relacionadas con el régimen de prohibiciones, cumplimiento de requisitos previos, procedimientos de contratación y trámites que garantizan la eficiencia, la publicidad, la igualdad y libre competencia, así como de toda regulación relacionada con el debido cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista. El **resaltado** es nuestro.*

Como se ve, de los numerales expuestos, existe por vía reglamento la “reserva” por parte de la jerarquía institucional para otorgar deberes, potestades y funciones reconocidas a la Caja a los órganos desconcentrados.

Una de estas funciones reconocidas de la Institución es el deber–obligación de otorgar la aprobación interna de todos aquellos procedimientos de compra que su naturaleza y conformidad con el ordenamiento así lo requieran. Esa actividad que de conformidad con los ordinales 32 y 33 descritos, puede trasladarse o no a los órganos desconcentrados, y eso dependerá de las decisiones que adopte la Junta Directiva sobre este tema.

A lo interno de la Institución el proceso de desconcentración administrativa ha operado según se detalla en el siguiente cuadro, el cual incluye los órganos desconcentrados actualmente realizan la aprobación interna:

METROPOLITANA	CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	HUETAR NORTE	PACÍFICO CENTRAL
----------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------------

Hospital Calderón Guardia (*) (artículo 24 sesión 7514 11/1/01)	Hospital Dr. William Allen	Hosp. de Heredia (*) Artículo 15 sesión 7998 6/10/05)	Hospital de San Carlos (*) (Artículo 21 sesión 7909 25/11/04)	Área de Salud de Chacarita
Hospital México(*) (artículo 19 sesión N° 7499 del 23/11/00)	Hospital Dr. Max Peralta (*) (Artículo 15 sesión 7998 6/10/05)	Clínica de Coronado		Área de Salud de Esparza
CENARE	Área de Salud Puriscal-Turrubares	Área de Salud de Belén Flores		Área de Salud de Barranca
Hospital Nacional de Niños(*) (Artículo 21 sesión 7909 25/11/04)	Área de Salud Los Santos	Hospital San Francisco de Asís(*) Artículo 15 sesión 7998 6/10/05)		Área de Salud Peninsular
Hospital San Juan de Dios(*) (artículo 4° sesión N° 7530 8/3/01)		Área de Salud de Palmares		
Hospital Raúl Blanco Cervantes		Área de Salud de Naranjo		
Hospital Nacional Psiquiátrico (Artículo 21 sesión 7909 25/11/04)		Área de Salud de Zarcero		
Clínica Moreno Cañas				
Clínica Clorito Picado				
Clínica Solón Núñez				
CHOROTEGA		BRUNCA		HUETAR ATLÁNTICA
Hospital Enrique Briceño	Baltodano	Hospital de Golfito		Hospital de Guápiles
Área de Salud de Santa Cruz		Área de Salud de Buenos Aires		Área de Salud Cariari
Área de Salud de Abangares		Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla		

(*) Órganos que otorgan la aprobación interna a los procedimientos de compra.

Lo que hasta aquí se ha expuesto nos conduce a la siguiente consideración: Tanto a nivel central como los Órganos desconcentrados de la Caja le son aplicables las mismas reglas del numeral 27 de la Ley de Contratación Administrativa para realizar los diferentes procedimientos de compra, y todos aquellos concursos que se enmarquen

dentro de la licitación abreviada y sus límites económicos le aplican las reglas de la aprobación interna. Esa aprobación interna en el caso de las asesorías locales de los órganos desconcentrados ocurre cuando expresamente así se haya acordado y pronunciado la Junta Directiva en cuyo caso, se reitera, para la aprobación interna rigen los mismos montos económicos tanto para la Dirección Jurídica como para las asesorías locales, y en la práctica y bajo la inteligencia descrita o reglas expuestas, así se encuentra operando la aprobación interna en todos aquellos órganos desconcentrados de la Institución.

Sin embargo, la letra de algunos de los diferentes acuerdos tomados por Junta Directiva sobre el tema, no riman actualmente con ese quehacer administrativo aunque sí lo fueron en el momento histórico en que se acogieron por la siguiente razón: El Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública N° 30600 de 28-1-2000, publicado en la Gaceta N° 28 del 9-2-2000 establecía como requisito “sine qua non ” que, la solicitud de refrendo al órgano contralor se remitiera acompañado del visto bueno por parte de la asesoría interna de cada Administración, tal como lo señala el artículo 8 de ese reglamento:

“Todos los contratos o convenios que celebre la administración sujetos al refrendo contralor, deberán contar con el visto bueno de la unidad de asesoría jurídica, o en su defecto, de una unidad interna designada por el jerarca para esta tarea, en el que se haga constar la conformidad del contrato con el ordenamiento jurídico. Tal unidad deberá tener total independencia con respecto de la proveeduría y en ningún caso podrá recaer en la auditoría interna de la institución.”

Así, cobran sentido, por ejemplo, el artículo 19° sesión N° 7499 celebrada el 23 de noviembre del año 2000 que le otorga al Licenciado (...) para que: “(...) verifique la legalidad de los contratos administrativos desarrollados en el seno del Hospital México, que requieran el refrendo de la Contraloría General de la República; es decir, aquellos que superan los veinticinco millones de colones”.

De la misma manera, en el artículo 24°, sesión N° 7514 del 11 de enero del 2001, la Junta Directiva acuerda “(...) dar su autorización para que los funcionarios permanentes del Departamento Legal del Hospital Calderón Guardia, licenciados (...) den el visto bueno a los contratos que requieran el refrendo de la Contraloría General de la República, es decir, los que se refieran a aquellas contrataciones que superan los veinticinco millones de colones.

Asimismo, se les autoriza para que, en el caso de compras entre seis y veinticinco millones de colones, cumpla la función de dictamen jurídico que solicita el Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública”.

Asimismo, mediante el artículo 4° sesión N° 7530 celebrada el 08 de marzo del 2001 la Junta Directiva acordó autorizar a la Licda. (...), abogada del Hospital San Juan de Dios, para que, de conformidad con la potestad que confiere el artículo 8° del Reglamento sobre el refrendo de las contrataciones de la Administración pública (sic), dé el visto bueno a los contratos que requieran el refrendo de la Contraloría General de la República (...)”

Por su parte en el artículo 15°, sesión N° 7555 del 07 de junio del 2001, y artículo 4°, sesión 7530 del 03 de agosto del 2001 se ampliaron el número de abogados del Hospital Calderón Guarida y San Juan de Dios respectivamente, para que den el visto bueno a los contratos que requieran el refrendo de la Contraloría General de la República.

En el mismo sentido, el artículo 21°, sesión 7909 del 25 noviembre del 2004, la Junta Directiva acordó “(...) autorizar al titular de la Asesoría Legal (sic) de los hospitales Nacional de Niños, Nacional Psiquiátrico y de San Carlos, el refrendo y vistos buenos de sus propios contratos administrativos”

De igual modo, mediante el artículo 15°, de la sesión N° 7998 del 06 octubre del 2005, la Junta Directiva acordó “(...) autorizar al titular de la asesoría legal de los Hospitales Max Peralta, San Francisco de Asís y San Vicente de Paúl, el refrendo y vistos buenos de sus propios contratos administrativos...”.

Pero lo descrito no basta en la actualidad para los órganos desconcentrados. El tema del visto bueno ha sufrido una mutación hacia la aprobación interna, esta última se encuentra concebida en el Reglamento de Refrendos actual, como aquella actuación que reviste de eficacia al procedimiento de compra y no como un visto bueno de previo al envío a la Contraloría General de la República.

*Con lo expuesto, es claro que **ninguno de los 9 sitios “autorizados” en el pasado**, cuenta actualmente con un instrumento acorde a las necesidades de aprobación interna en los términos del Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública vigente, ya que los **3 primeros** (México, Calderón y San Juan), solo tienen autorizado a ciertos funcionarios dar visto bueno previo al refrendo de la Contraloría General de la República en los casos que lo requieren, aspecto que fue planteado así en concordancia con un reglamento de refrendos que fue aplicable en su momento pero no ahora; por su parte, **los otros 6 sitios** (Hospital de Niños, Psiquiátrico, San Carlos, Max Peralta, Grecia y San Vicente de Paúl), si bien tienen autorizado el refrendo y vistos buenos de sus propios contratos, lo cierto es que los acuerdos de Junta mencionados autorizaron al **titular de la asesoría jurídica**, cuando **lo correcto es que sea la asesoría jurídica como un todo la autorizada**, y no solo a 1 funcionario en particular, esto por un tema de orden práctico y considerando que hay algunas asesorías jurídicas que cuentan con varios abogados que pueden realizar las tareas de **revisión o verificación de legalidad**, así como la **aprobación interna** de contratos administrativos. Por ese motivo la aprobación interna¹⁰, requiere del dictado de nuevos instrumentos jurídicos o acuerdos*

¹⁰ Artículo 17.—**Aprobación interna.** De conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, estará sujeta a la aprobación interna de la Administración la actividad contractual excluida del refrendo, pero únicamente en los siguientes casos:

- 1) Todo contrato administrativo derivado de la aplicación del procedimiento de licitación pública, no sujeto al refrendo.
- 2) Todo contrato administrativo derivado de la aplicación del procedimiento de licitación abreviada, en el tanto el precio contractual alcance el límite inferior vigente para la aplicación

de Junta Directiva que consoliden, ratifiquen, creen -o en caso de requerirse- extingan los deberes y actuaciones de los órganos desconcentrados, claro está, de conformidad con los numerales 32 y 33 del Reglamento a la Ley 7852 para el caso de la contratación administrativa.

A lo interno y por parte de la Dirección Jurídica se han realizado esfuerzos para tomarle el pulso a los abogados de las asesorías locales mediante cursos, actualizaciones y evaluaciones, rindan o no el dictado de la aprobación interna. Como consecuencia se ha conformado un archivo y registro, en donde constan cada una de esas actuaciones y

de la licitación abreviada establecido en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, según el estrato que corresponda a la Administración contratante.

3) Todo contrato administrativo derivado de procedimientos de contratación directa autorizados por la Contraloría General de la República con fundamento en la Ley de Contratación Administrativa y en su Reglamento, en el tanto así se disponga en la autorización respectiva.

4) Todo contrato administrativo derivado de la aplicación de las excepciones de oferente único, establecida en el inciso d) del artículo 2 de la Ley de Contratación Administrativa, y de objetos que requieren seguridades calificadas, dispuesta en el inciso h) del artículo 131 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en el tanto no esté sujeto a refrendo y el precio contractual alcance el límite inferior vigente para la aplicación de la licitación abreviada establecido en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, según el estrato que corresponda a la Administración contratante.

5) Todo contrato administrativo de entes, empresas u órganos públicos cuya actividad contractual esté regida por principios de contratación y no por los procedimientos de selección del contratista previstos en la Ley de Contratación Administrativa y en su Reglamento, en el tanto no estén sujetos al refrendo y el precio contractual alcance el límite inferior vigente para la aplicación de la licitación abreviada establecido en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, según el estrato que correspondería a la Administración contratante.

Para efectos de la aplicación de este artículo, la estimación del precio del contrato considerará únicamente el plazo original del contrato y no sus eventuales prórrogas.

La aprobación interna estará a cargo de la unidad de asesoría jurídica institucional o aquella otra con especialidad jurídica designada por el jerarca, que en ningún caso podrá ser la Auditoría Interna. Cuando la aprobación interna esté a cargo de la asesoría jurídica institucional, esa unidad no tendrá impedimento alguno para brindar asesoría durante las etapas del procedimiento de contratación previas al trámite de aprobación aquí referido, ya que por el contrario esa asesoría es fundamental para asegurar la calidad jurídica de los procesos de adquisición de bienes y servicios. Sí debe procurarse, en la medida en que se cuente con los recursos necesarios, que el funcionario que participa en las actividades de asesoría jurídica relativas a un procedimiento de contratación concreto, no sea el mismo que tenga a cargo el análisis de legalidad tendiente a otorgar la aprobación interna.

La Administración deberá dictar las regulaciones que regirán el procedimiento de aprobación a cargo de la unidad interna, incluyendo las reglas de formalización de los contratos, en el entendido de que en esa materia solo está obligada la Administración a lo dispuesto en el artículo 190 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa. Asimismo, el análisis tendiente a la aprobación interna tendrá como referencia lo dispuesto en el artículo 8° de este Reglamento. El plazo para que se ejecute el trámite de aprobación interna, es el dispuesto en el citado artículo 190 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

calificaciones de cada abogado local y que pueden servir –si así se considera- como insumo para tomar decisiones.

No obstante, esta sería una buena oportunidad para impulsar y crear un modelo actualizado de carácter permanente que coadyuve al superior jerárquico de la Institución a tomar aquellas decisiones sobre el tema de las aprobaciones internas.

*Ese modelo actualizado deberá -en principio- elaborarse con el instrumento adecuado considerando entre otros aspectos –sin querer agotar- la normativa que interesa, su **actualización automática** año a año en cuanto a los montos límite según los lineamientos de la Contraloría, la desconcentración institucional, la solicitud y la motivación fundamentada de parte de cada uno de los órganos desconcentrados, la causalidad de las asesorías internas y de los abogados que la componen, así como también el control, seguimiento o supervisión de aquellos que otorgan la aprobación, ello con la finalidad de proporcionar mayor maniobrabilidad en materia de contratación administrativa, cuestión esta última que obedece justamente los fines de la Ley 7852.*

Conclusión

Según los límites económicos fijados por la Contraloría General de la República para el 2011, corresponde otorgar la aprobación interna por parte de las asesorías legales a aquellos contratos administrativos de la Institución –para bienes y servicios- cuyo monto sea superior a ¢52.000.000,ºº e inferior a ¢374.000.000,ºº, y en el caso de contratos de obra pública a los procedimientos cuyo monto sea superior a ¢80.700.000,ºº y hasta no más de ¢581.000.000,ºº; esto de conformidad con el Artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa y numeral 17 del Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública.

Dichos cuerpos, no distinguen entre procedimientos de compra realizados por unidades a nivel central u órganos desconcentrados, como sucede con el caso de la Institución, por esa unicidad de límites económicos, tanto a la Dirección Jurídica de la CCSS como a las asesorías locales, les corresponde otorgar la aprobación interna de acuerdo con los montos económicos ya descritos en el artículo 27 mencionado.

En el tanto que ninguno de los 9 sitios “autorizados” en el pasado, cuenta actualmente con un instrumento acorde a las necesidades de aprobación interna en los términos del Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública vigente, debe la Junta Directiva modificar y ratificar los acuerdos mencionados de modo que los 9 sitios ya autorizados (México, Calderón Guardia, San Juan de Dios, Hospital de Niños, Psiquiátrico, San Carlos, Max Peralta, Grecia y San Vicente de Paúl), así como otros órganos desconcentrados más que quieran autorizar en adelante, puedan hacer las revisiones o verificaciones de legalidad, y las aprobaciones internas de los contratos administrativos que realicen con base en las Leyes y Reglamentos de Contratación Administrativa vigentes, autorizando al efecto a la Asesoría Jurídica respectiva como un todo, y no a un funcionario en particular, con la correlativa obligación de pedir el apoyo técnico jurídico a esta Dirección en cualquier momento en que sea necesario, sea por correo electrónico, por teléfono, o personalmente dependiendo de la urgencia del caso, lo anterior según lo establecido en los artículos 1, 4, 10, 12, 45 y 48 del Reglamento de la

Dirección Jurídica y de las actividades jurídicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Según lo expuesto en el presente criterio, en el caso de los órganos desconcentrados, será resorte y competencia de la Junta Directiva, en armonía con las normas del Reglamento a la Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley N° 7852), limitar o facultar a las Asesorías Jurídicas de los mismos, para que otorguen la aprobación interna o revisión de legalidad de los concursos sometidos a su consideración, esto lógicamente a través del requerimiento de suscripción y formalización de un Compromiso de Gestión de cada uno de los sitios, según lo dispuesto en los artículos 32 y 33 del Reglamento a la Ley 7852 mencionada, para el caso de la contratación administrativa”.

Seguidamente y con el apoyo de las láminas que se especifican, el licenciado Rodríguez Villalobos se refiere al citado criterio, en relación con la aprobación interna en los contratos administrativos de la Institución

I) Aprobación interna en los contratos administrativos de la Institución
Dirección Jurídica DJ-7762-2011.

II) Refrendo o aprobación interna

- Artículos 3 y 17 Reglamento Refrendos de las contrataciones públicas.
 - De conformidad con el monto económico de la contratación, esta, requerirá para efectos de eficacia contar con la aprobación interna o refrendo contralor.

III) Unidades Desconcentradas

Fundamento Ley 7852 -Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social y su Reglamento.

Las Unidades desconcentradas de la Institución pueden otorgar la aprobación interna a los procedimientos de compra, si son autorizadas por JD, previo compromiso de gestión.

IV)

- *“Artículo 32.- (Reglamento)*
Los órganos desconcentrados tendrán competencia suficiente para celebrar las contrataciones administrativas de bienes, servicios y obras que deban realizar con el propósito de cumplir sus objetivos y metas. Esta competencia deberá ejercerse de conformidad con la legislación vigente, los lineamientos estratégicos y la normativa técnica general que específicamente se defina a nivel Institucional, así como dentro de los límites que establece este reglamento y el correspondiente Compromiso de Gestión que suscriba el órgano con la Junta Directiva de la Caja.

V)

- *Artículo 33.- (Reglamento)*

Mediante el Compromiso de Gestión pueden trasladarse al órgano desconcentrado, en materia de contratación administrativa y dentro del ámbito de competencia territorial, todas o algunas de las competencias, deberes, potestades y funciones reconocidas a la Caja por las Leyes, reglamentos, normas generales que le afecten o propias de la institución que regulen esas actividades, a las que se encontrarán sometidos, al igual que a los pronunciamientos que en esa materia le resulten vinculantes.

Los órganos desconcentrados serán responsables del acatamiento de todas las disposiciones relacionadas con el régimen de prohibiciones, cumplimiento de requisitos previos, procedimientos de contratación y trámites que garantizan la eficiencia, la publicidad, la igualdad y libre competencia, así como de toda regulación relacionada con el debido cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista.

VI)

- Actualmente, no todas las unidades desconcentradas otorgan la aprobación interna. Las 9 que si, lo realizan bajo un fundamento legal desfasado o desactualizado conceptualmente.

Razones: Los acuerdos de Junta Directiva versan sobre la posibilidad de las unidades desconcentradas para dictar el visto bueno de previo a remitir el expediente a la CGR. Indican personas puntuales, y tienen montos limitados. **Ejemplos:** artículo 19° de la sesión No. 7499 del 23/11/2000, artículo 24° de la sesión No. 7514 del 11/01/2001, artículo 4° de la sesión No. 7530 del 8/03/2001, artículo 21° de la sesión No. 7909 del 25/11/2004, artículo 15° de la sesión No. 7998 del 6/10/2005.

VII)

Otros inconvenientes de los acuerdos tomados en su momento:

1. Los acuerdos no son claros en autorizar: verificación de legalidad, visto bueno o refrendo.
2. Se otorgaron a un **titular**, con los inconvenientes que esto conlleva por motivo de vacaciones, permisos, incapacidades por enfermedad, renunciaciones, etc.

Por esto, las unidades desconcentradas carecen de un fundamento sólido y acorde con la normativa vigente para otorgar la **aprobación interna.**

VIII)

- Por lo tanto se requiere:
 - Actualizar a las 9 unidades actuales para que otorguen AI; autorizando a su asesoría legal (como unidad), no a personas en particular, coordinando cualquier inquietud directamente con la Dirección Jurídica. Asimismo, indicarles el deber de actualizar el compromiso de gestión al respecto.
 - Comunicar a todos los Directores de centros desconcentrados la posibilidad de habilitarse para asumir la función de otorgar la AI de los contratos.

Señala el licenciado Rodríguez Villalobos que la intención de esta presentación es recomendar a la Junta Directiva, con el fin de que se comunique a los Directores de los centros desconcentrados, en términos de que existe un tema en el caso de las aprobaciones de los contratos que debe realizar la Caja, que se deben actualizar con respecto a la competencia que se les ha dado a ciertas unidades para que realicen la aprobación de contratos, función que esencialmente realiza la Dirección Jurídica, pero que en determinado momento también se le otorgó a las asesorías legales de determinados centros hospitalarios. Con respecto de aquel momento basado en el reglamento de las contrataciones públicas que giró la Contraloría General de la República, se determinaban ciertos lineamientos para efectos de que las asesorías realizaran una función previa de verificación al refrendo contralor, que tenía a cargo el Ente Contralor. Sin embargo, esas reglas cambiaron con el tiempo, ahora, se establece en el reglamento de refrendo de las contrataciones públicas que existen dos artículos esenciales, el 3 que señala cuáles contratos se encarga de refrendar la Contraloría General de la República y cuáles le corresponde otorgar la aprobación interna a la asesoría legal de la Institución respectiva, en este caso, la Caja, y el parámetro que se utiliza es una cuestión por monto que se va actualizando de acuerdo con la naturaleza de los procedimientos. En este caso, en la actualidad la Caja debe dar aprobación interna a licitaciones públicas que no requieran el refrendo contralor por una cuestión de monto, esas reglas del monto están establecidas en el Reglamento de licitaciones abreviadas que sean superiores a un monto específico; en la actualidad es mayor a cincuenta y cuatro millones de colones y algunos otros supuestos de contratación directa específica, en el mismo artículo 17 del Reglamento se indica que requiere aprobación interna. De acuerdo con esas reglas está claro o debería quedar claro con lo que se indica en los artículos 13 y 17 del Reglamento de Refrendo en el sentido de lo que requiere refrendo y lo que requiere aprobación interna.

Manifiesta el licenciado Rodríguez Villalobos que una vez que se tiene definido a lo que se tiene que dar aprobación interna, la Institución, por estructura organizativa, cuenta con distintas asesorías legales. El Reglamento de refrendos establece que la aprobación interna la dan las asesorías legales de cada institución, ello, porque lógicamente tienen la competencia o sus funcionarios, en este caso; sus abogados tienen el conocimiento para realizar esa labor que, también, realiza la Contraloría. Entonces, en ese caso se había autorizado, aparte de la función que tiene la Dirección Jurídica como tal, a las asesorías legales de nueve hospitales para que realizaran esa función y se giraron instrucciones no acordes con la actualidad, sino que en determinado momento a esos nueve hospitales se les indicó que podían realizar esa labor y bajo ciertas condiciones, por ejemplo, respecto de un límite económico de los contratos. Por consiguiente, esas condiciones establecidas desde el año 2000 quedaron desfasadas, desactualizadas en relación con la normativa vigente, en fin, con la normativa que viene dándose de un tiempo para acá. Como los acuerdos que están vigentes para dar la autorización a esas unidades no fueron muy claros o en su momento; se ajustaban a lo que en aquel entonces se requería o definía el reglamento, ahora se pretende que una actualización, es decir, que adopte un acuerdo para actualizar esa función de aprobación interna que deben dar las asesorías legales. Ello en el entendido de que no se va a autorizar a un funcionario, a un abogado en particular, sino que se autoriza a la unidad como un todo, de tal manera que si esas unidades cuentan con varios abogados (alguno podrá ser coordinador o podrá tener una jefatura) y que esa jefatura o el que esté encargado del departamento legal del hospital, definirá cuáles son los abogados competentes para realizar esa función.

El Subgerente Jurídico manifiesta que, en el tema de los topes, en que los abogados locales podrían firmar, deben estar en función de la competencia que tenga el centro médico para hacer adjudicaciones, o sea, hay una proporcionalidad.

Sobre el particular, el licenciado Rodríguez Villalobos indica que siempre hay una relación entre el monto de los contratos que puedan realizar las unidades respecto de la aprobación interna que tienen que dar. Los límites de aprobación interna los va definiendo la actualización que cada año hace la Contraloría para el estrato de cada institución. En el caso de la Caja es el estrato más alto. Por tanto, ése es un aspecto que también habría que actualizar porque en los acuerdos adoptados se estableció, en la mayoría, que se autorizaba hasta veinticinco millones de colones, lo cual quedó desfasado en relación con las reglas que rigen para la aprobación de esos contratos. Entonces, en ese caso se recomienda adoptar un nuevo acuerdo en donde se actualicen esas circunstancias respecto de lo indicado en resoluciones anteriores; a la vez se le debe indicar a esas unidades, a las que en su momento se les dio la autorización para realizar esa labor, que actualicen el compromiso de gestión por cuanto esa labor está relacionada –por tratarse de unidades desconcentradas- con un compromiso de gestión para realizar esa función, de conformidad con lo establecido por el Reglamento de Desconcentración de Clínicas y Hospitales.

En ese caso se propone que se actualice, a la vez, que esas mismas condiciones pueden regir para los otros centros desconcentrados que actualmente no están habilitados para que se habiliten y con ello; que las asesorías legales pueden realizar esa función, por cuanto es una manera más ágil y práctica de poner en marcha los contratos y que no todos tengan que remitirse a la Dirección Jurídica para efectuar el trámite.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que, básicamente, lo que se estaría dando es autorizaciones pero ya no con nombre, sino al departamento legal de las unidades. Le preocupa el alcance que tienen esos poderes; le parece que, de alguna manera, deben ser redireccionados desde el nivel central. Entiende que se estarían dando poderes de actuación.

Responde el licenciado Rodríguez Villalobos que se trata de una competencia para realizar una función determinada.

Manifiesta el licenciado Alfaro Morales que, aparte de la Dirección Jurídica, hay nueve centros que cuentan con abogados que, de una u otra manera, la Junta Directiva ha ido facultando para dar autorizaciones internas. A ello le han sobrevenido acontecimientos extra Caja, tal es el caso de reformas legales de montos, por parte de la Contraloría, y otros aspectos que han hecho que las disposiciones en que se otorgaron las autorizaciones se hayan desactualizado. Por ejemplo, se decía que en determinado hospital se autorizaba a uno o dos funcionarios para dar las aprobaciones internas y puede darse el caso de que haya cuatro abogados; si se incapacitan o toman vacaciones y urge una aprobación no habría quién la dé. Cuando se hace una licitación, la administración la traslada al subalterno o a la Dirección Jurídica, en otros casos, para que revise la juridicidad del concurso. Los montos en que esa competencia puede darse, incluso, están regulados; jurídicamente hablando se llama autorización interna; así está denominada la regulación correspondiente en materia de contratación. Esas aprobaciones tienen dos nombres: cuando las da la Contraloría, en que se reservan montos muy importantes, se llaman refrendos; otros, que no son de monto tan alto y que ya están establecidos que la Contraloría no tiene por qué estar refrendando y lo deja a las administraciones y señala que se debe facultar a quien corresponda para dar esas aprobaciones internas a las que no llama refrendo. Hace hincapié en

que se trata del trabajo que sobre el particular ya realiza el abogado del Hospital San Juan de Dios y no se está solicitando que se desconcentre más; se está planteando que a los que están, se les lleve al monto propio del nivel de adjudicación que tiene el centro y que se corrija y se aclare que el autorizado no es el abogado, sino la asesoría jurídica.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez cómo se hace esa investidura para que sea todo el departamento legal del hospital. Indica que tiene dos observaciones. Le parece que el concepto es muy válido porque de lo contrario se estaría poniendo un obstáculo, pero no está tan de acuerdo que un profesional de recién ingreso (suponiendo que sea un “junior”) se le puedan dar las facultades que tiene, por ejemplo, el licenciado Rodríguez Villalobos, que tiene experiencia.

No quiere descalificar porque supone que cualquier profesional que ingrese, en teoría, debería tener las calidades, de manera que le gustaría limitar el asunto.

El licenciado Campos Montes señala que a los abogados de recién ingreso se le asignarían los casos menos complejos y los de mayor complejidad; a los profesionales con mayor experiencia.

Adiciona don Adolfo que es importante seguir un protocolo, para los citados efectos, en fin, que haya un perfil mínimo.

Agrega don Gilberth que la Dirección Jurídica, por acuerdos de Junta Directiva, hace evaluaciones en esos hospitales. Anota que no tendría inconveniente y que se les dé oportunidad (sin burocratizar mucho el asunto) para idear el mecanismo que tenga un mínimo de garantía y que la Dirección Jurídica le haga un “chequeo” previo y se le dé una aprobación. A la Dirección Jurídica se le comunicaría que se ha incorporado un funcionario y se podría realizar el procedimiento de previo.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que en este momento hay una realidad, pues los profesionales están contratados y realizan la labor, y lo que tendría que hacerse es capacitarlo.

Podría hacerse la calificación y por ejemplo, si no se obtiene el resultado correspondiente que haría la unidad. En todo caso, manifiesta que preferiría nivelarlos en capacitación.

Reitera el Director Gutiérrez Jiménez que hay que buscar un perfil mínimo; considera que no puede haber abogados que no tengan el perfil que se necesita; ello podría obedecer, eventualmente, a que no se hayan nombrado bien o a que no se capacitan. Sugiere que mientras tanto se pueda hacer un chequeo orientador de un protocolo que establezca qué es lo mínimo que se debe revisar; ahí se podría ir educando, orientando.

Agrega la doctora Balmaceda Arias que los concursos se rigen, entre otros, por la Ley de Contratación Administrativa que está a mano para su consulta y estudio. Consulta si la Dirección Jurídica no puede preparar una especie de protocolo. Anota que es importante capacitar a los abogados en la materia y en ese sentido desarrollar un proceso de capacitación.

El licenciado Rodríguez Villalobos anota que ya está preparado el protocolo.

En el sentido apuntado, don Gilberth refiere que la Dirección Jurídica preparó un manual, en donde se define qué se debe revisar en un expediente de contratación administrativa; es una

especie de bitácora. Además, la Dirección Jurídica da capacitación. En un momento dado se hacía lo que se denominaban pasantías en la Dirección Jurídica y se rotaba un mes por la Oficina de contratación administrativa de la Dirección Jurídica. Eso se cambió por una semana completa y se realiza una evaluación al final. Lo que hoy se está proponiendo la Dirección Jurídica tendrá que reforzarlo; ya de por sí se está haciendo sabiendo que hay una delegación más hacia afuera en el tema. La propuesta en consideración daría practicidad sobre lo que ya está en los hospitales.

Doña Ileana adiciona que la Dirección Jurídica definiría cómo operativiza la propuesta en consideración, de modo que se puedan unificar criterios, entre otros; ello se podría adicionar al acuerdo.

Agrega el licenciado Rodríguez Villalobos que los acuerdos detallados en el criterio en consideración correspondería dejarlos sin efecto, en virtud del nuevo acuerdo que actualiza, de modo que todo quede uniforme. Por otro lado, que una vez que se tiene definido o a qué se le tiene que dar aprobación interna, la Institución, por estructura organizativa, cuenta con distintas asesorías legales. El Reglamento de refrendos establece que la aprobación interna la dan las asesorías legales de cada institución. Esto porque lógicamente tienen la competencia o sus funcionarios, sus abogados tienen el conocimiento para realizar esa labor que, también, realiza la Contraloría. Entonces, en ese caso se había autorizado, aparte de la función que tiene la Dirección Jurídica como tal, a las asesorías legales de nueve hospitales para que realizaran esa función y se giraron instrucciones no acordes con la actualidad sino que en determinado momento a esos nueve hospitales se les indicó que personas determinada podían realizar esa labor y bajo ciertas condiciones, por ejemplo, respecto de un límite económico de los contratos. Por consiguiente, esas condiciones establecidas desde el año 2000 quedaron desfasadas, desactualizadas en relación con la normativa vigente, en fin, con la normativa que viene dándose de un tiempo para acá. Como los acuerdos que están vigentes para dar la autorización a esas unidades no fueron muy claros o en su momento se ajustaban a lo que en aquel entonces se requería o definía el reglamento en aquel momento, ahora se pretende que la Junta Directiva haga una actualización, es decir, adopte un acuerdo en que se actualice esa función de aprobación interna que deben dar esas asesorías legales. Ello en el entendido de que no se va a autorizar a un funcionario, a un abogado en particular sino que se autoriza a la unidad como un todo y de que esas unidades cuentan con varios abogados (alguno podrá ser coordinador o podrá tener una jefatura) y que esa jefatura o el que esté encargado del departamento legal del hospital definirá cuáles son los abogados competentes para realizar esa función.

El Subgerente Jurídico manifiesta que, en el tema de los topes, en que los abogados locales podrían firmar deben estar en función de la competencia que tenga el centro médico para hacer adjudicaciones, o sea, hay una proporcionalidad.

Sobre el particular, el licenciado Rodríguez Villalobos indica que siempre hay una relación entre el monto de los contratos que puedan realizar las unidades respecto de la aprobación interna que tienen que dar. Los límites de aprobación interna los va definiendo la actualización que cada año haga la Contraloría para el estrato de cada institución. En el caso de la Caja es el estrato más alto. Por tanto, ése es un aspecto que también habría que actualizar porque en los acuerdos adoptados se dijo, en la mayoría, que se autorizaba hasta veinticinco millones de colones, lo cual quedó desfasado en relación con las reglas que rigen para la aprobación de esos contratos.

Entonces, en ese caso se recomienda adoptar un nuevo acuerdo en donde se actualicen esas circunstancias respecto de lo indicado en resoluciones anteriores; a la vez se le debe indicar a esas unidades, a las que en su momento se les dio la autorización para realizar esa labor, que actualicen el compromiso de gestión por cuanto esa labor está relacionada –por tratarse de unidades desconcentradas- con un compromiso de gestión para realizar esa función, de conformidad con lo establecido por el Reglamento de Desconcentración de Clínicas y Hospitales. En ese caso se propone que se actualice, a la vez, que esas mismas condiciones pueden regir para los otros centros desconcentrados que actualmente no están habilitados para que se habiliten para que las asesorías legales pueden realizar esa función, por cuanto es una manera más ágil y práctica de poner en marcha los contratos y que no todos tengan que venir a efectuar el trámite en la Dirección Jurídica. Reitera que se trata de que esa función la puedan realizar las asesorías legales con la condición de que se establezcan los compromisos de gestión que estipula el reglamento respecto de la autorización que tiene que dar la Junta Directiva, una vez que se establezcan esos compromisos.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que, básicamente, lo que se estaría dando es autorizaciones pero ya no con nombre sino al departamento legal de las unidades. Le preocupa qué alcance tienen esos poderes; le parece que, de alguna manera, deben ser redireccionados desde el nivel central. Entiende que se estarían dando poderes de actuación.

Responde el licenciado Rodríguez Villalobos que se trata de una competencia para realizar una función determinada.

Manifiesta el licenciado Alfaro Morales que, aparte de la Dirección Jurídica, hay nueve centros que locales que cuentan con abogados que, de una u otra manera, la Junta Directiva ha ido facultando para dar autorizaciones internas. A ello le han sobrevenido acontecimiento extra Caja, tal es el caso de reformas legales de montos, por parte de la Contraloría, y otros aspectos que han hecho que las disposiciones en que se otorgaron las autorizaciones se hayan desactualizado. Por ejemplo, se decía que en determinado hospital se autorizaba a uno o dos funcionarios para dar las aprobaciones internas y puede darse el caso de que haya cuatro abogados; si se incapacitan o toman vacaciones y urge una aprobación no habría quién la dé. Cuando se hace una licitación, la administración la traslada al subalterno o a la Dirección Jurídica, en otros casos, para que revise la juridicidad del concurso. Los montos en que esa competencia puede darse, incluso, están regulados; jurídicamente hablando se llama autorización interna; así está denominada la regulación correspondiente en materia de contratación. Esas aprobaciones tienen dos nombres: cuando las da la Contraloría, en que se reservan montos muy importantes, se llaman refrendos; para diferenciarlas y en que habrá asuntos que no son de monto tan alto y que ya están establecidos que no tiene la Contraloría por qué estar refrendando y lo deja a las administraciones y señala que se debe facultar a quien corresponda para dar esas aprobaciones internas a las que no llama refrendo. Hace hincapié en que se trata del trabajo que sobre el particular ya realiza el abogado del Hospital San Juan de Dios y no se está solicitando que se desconcentre más; se está planteando que los que están se les lleve al monto propio del nivel adjudicación que tiene el centro y que se corrija y se aclare que el autorizado no es el abogado sino la asesoría jurídica.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez cómo se hace esa investidura para que sea todo el departamento legal del hospital. Indica que tiene dos observaciones. Le parece que el concepto es muy válido porque de lo contrario se estaría poniendo un obstáculo, pero no está tan de acuerdo que un profesional de recién ingreso (suponiendo que sea un junior) se le puedan dar las

facultades que tiene, por ejemplo, el licenciado Rodríguez Villalobos, que tiene experiencia. No quiere descalificar porque supone que cualquier profesional que ingrese, en teoría, debería tener las calidades, de manera que le gustaría limitar el asunto.

El licenciado Campos Montes señala que a los abogados de recién ingreso se le asignarían los casos menos complejos y los de mayor complejidad a los profesionales con mayor experiencia.

Aadiciona don Adolfo que es importante seguir un protocolo, para los citados efectos, en fin, que haya un perfil mínimo.

Agrega don Gilberth que la Dirección Jurídica, por acuerdos de Junta Directiva, hace evaluaciones en esos hospitales. Anota que no tendría inconveniente y que se les dé oportunidad (sin burocratizar mucho el asunto) para idear el mecanismo que tenga un mínimo de garantía y que la Dirección Jurídica le haga un “chequeo” de previo y se le dé una aprobación. A la Dirección Jurídica se le comunicaría que se ha incorporado un funcionario y se podría realizar el procedimiento de previo.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que en este momento hay una realidad, pues los profesionales están contratados y realizan la labor, y lo que tendría que hacerse es capacitarlo. Podría hacerse la calificación y si no se obtiene el resultado correspondiente qué haría la unidad. En todo caso, manifiesta que preferiría nivelarlos en capacitación.

Reitera el Director Gutiérrez Jiménez que hay que buscar un perfil mínimo; considera que no puede haber abogados que no tengan el perfil que se necesita; ello podría obedecer, eventualmente, a que no se hayan nombrado bien o a que no se capacitan. Sugiere que mientras tanto se pueda hacer un chequeo orientador de un protocolo que establezca qué es lo mínimo que se debe revisar; ahí se podría ir educando, orientando.

Agrega la doctora Balmaceda Arias que los concursos se rigen, entre otros, por la Ley de Contratación Administrativa que está a mano para su consulta y estudio. Consulta si la Dirección Jurídica no puede preparar una especie de protocolo. Anota que es importante capacitar a los abogados en la materia y en ese sentido desarrollar un proceso de capacitación.

El licenciado Rodríguez Villalobos anota que ya está preparado el protocolo.

En el sentido apuntado, don Gilberth refiere que la Dirección Jurídica preparó un manual, en donde se define qué se debe revisar en un expediente de contratación administrativa; es una especie de bitácora. Además, la Dirección Jurídica da capacitación. En un momento dado se hacían lo que se denominaban pasantías en la Dirección Jurídica y se rotaba un mes por la oficina de contratación administrativa de la Dirección Jurídica. Eso se cambió por una semana completa y realizar una evaluación al final. Lo que hoy se está proponiendo la Dirección Jurídica tendrá que reforzarlo; ya de por sí se está haciendo sabiendo que hay una delegación más hacia afuera en el tema. La propuesta en consideración daría practicidad sobre lo que ya está en los hospitales.

Doña Ileana adiconaa que la Dirección Jurídica definiría cómo operativiza la propuesta en consideración, de modo que se puedan unificar criterios, entre otros; ello se podría adiconar al acuerdo.

Agrega el licenciado Rodríguez Villalobos que los acuerdos detallados en el criterio en consideración correspondería dejarlos sin efecto, en virtud del nuevo acuerdo que actualiza, de modo que todo quede uniforme.

Por tanto, teniendo a la vista el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio número D.J.-7762-2011 y dadas las conclusiones a que ahí se arriba, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA**:

- 1) Actualizar a las nueve unidades, cuyos funcionarios ya cuentan con la facultad para otorgar aprobaciones internas de los contratos que no requieran el refrendo de la Contraloría General de la República y, al efecto, autorizar a su asesoría legal (como unidad) para que otorguen la aprobación interna de los contratos, con la correlativa obligación de pedir el apoyo técnico jurídico a la Dirección Jurídica, en cualquier momento en que sea necesario, sea por correo electrónico, por teléfono, o personalmente dependiendo de la urgencia del caso. Lo anterior, según lo establecido en los artículos 1, 4, 10, 12, 45 y 48 del *Reglamento de la Dirección Jurídica y de las actividades jurídicas de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

Queda entendido que, de previo a otorgar esa facultad, la Dirección Jurídica, por medio del mecanismo que sobre el particular diseñe, definirá las condiciones requeridas para que los funcionarios de esas unidades ejerzan tal facultad.

Asimismo, indicar a las unidades el deber de actualizar el compromiso de gestión al respecto, según lo dispuesto en los artículos 32 y 33 del *Reglamento a la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social*, número 7852, para el caso de la contratación administrativa.

- 2) Comunicar a todos los Directores de centros desconcentrados la posibilidad de habilitarse para asumir la función de otorgar las aprobaciones internas de los contratos.

Queda encargada la Dirección Jurídica de definir la operativización de esta resolución.

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

El licenciado Jairo Rodríguez Villalobos se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 28°

En relación con el oficio N° 46.700-15-ICHG-12 de fecha 8 de octubre de 2012, suscrito por la señora Gerente Médico, relativo a la atención de lo resuelto en el artículo 42° de la sesión N° 8590: respuesta a la consulta mediante oficio N° MVFE-JFFA-186-2012 de fecha 5 de julio del año 2012, suscrito por el Diputado José María Villalta Florez-Estrada, en cuanto al uso del medicamento “*Palivizumab*” comercializado bajo el nombre de “*Synagis*”, durante los años 2009, 2010 y 2011, como tratamiento profiláctico contra la infección por virus sincicial respiratorio (VSR) en niños menores de dos años, especialmente, para niños prematuros, con displasia broncopulmonar y/o cardiopatía congénita significativa, **se toma nota** de lo informado por la señora Gerente Médico, en el sentido de que pospone el conocimiento de este asunto.

ARTICULO 29°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota número PE.45.330-12, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta la comunicación número CE-19-2012 del 24 del mes en curso, firmada por la Jefe de Área de la Comisión Especial nombrada para estudiar el *Proyecto ley adición de varios párrafos al artículo 50 de la Constitución Política para reconocer y garantizar el derecho humano de acceso al agua, expediente número 18.468.*

Se recibe el oficio número 11.564-8 del 1° de los corrientes, por medio del cual la señora Gerente Médico solicita una prórroga de 8 (ocho) días hábiles, para externar criterio, en virtud de que se requiere contar con los criterios técnicos de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y de la Dirección Jurídica, y la Junta Directiva, con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la comunicación número CPII-14-09-12, que firma la Jefa de Área de la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, en la que comunica que, con instrucción del Presidente de la Comisión con Potestad Legislativa Plena Segunda, Diputado Víctor Hugo Víquez, informa que en la sesión N° 8, celebrada el 19 de setiembre del año en curso, se aprobó una moción para que el Proyecto tramitado bajo el expediente N° 17.175, Ley de Tamizaje Auditivo Neonatal, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se recibe el oficio número 11.565-8 del 1° de octubre en curso, por medio del cual la señora Gerente Médico solicita una prórroga de 8 (ocho) días hábiles, para externar criterio, dado que se requiere contar con los criterios técnicos de la Gerencia Financiera, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y de la Dirección de Estadística, y la Junta Directiva, con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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

Ingresan al salón de sesiones el doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director, y la licenciada Loredana Delcore Domínguez, funcionaria del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 30°

Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico y por el doctor Daniel Rodríguez Guerrero, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), que concuerda con los términos del oficio número 11.562-8 del 27 de setiembre del año en curso y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de la Dra. Roxana Gaspar

Taylor, Médico Asistente Dermatóloga del Hospital Calderón Guardia, beca –según adelante se detalla- para que realice un Diplomado Interuniversitario en Cirugía Dermatológica y Oncológica Cutánea, en el Centre Hospitalier Lyon Sud, Lyon I University, en Francia:

I) Permiso con goce de salario del 28 de octubre del año 2012 al 2 de noviembre del año 2013.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece la becaria. Queda entendido que no se realizará la sustitución de la beneficiaria 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.

II) El pago:

- a) De la suma mensual que asciende a €1.400 (mil cuatrocientos euros).
- b) Único por concepto de costo del curso por US\$2.820.50 (dos mil ochocientos veinte dólares con cincuenta centavos).
- c) Del transporte aéreo por un monto único de US\$1.476 (mil cuatrocientos setenta y seis dólares).
- d) Del seguro médico por la suma de US\$300 (trescientos dólares).

La erogación correspondiente a los beneficios aquí aprobados se hará con cargo al presupuesto del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Institucional.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

La doctora Villalta Bonilla, el doctor Rodríguez Guerrero y la licenciada Delcore Domínguez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Junta Directiva.

ARTICULO 31°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 32°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-19530-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 33°

El Gerente de Pensiones se refiere al oficio N° oficio N° 40.878, en atención a lo resuelto en el artículo 8° de la sesión N° 8602, por medio del que presenta la propuesta de acuerdo– “*Lineamientos estratégicos de acción para impactar positivamente la Gestión de la Gerencia de Pensiones*”, tendiente a subsanar los problemas de gestión, encontrándose en el proceso de intervención de la Gerencia de Pensiones, los hallazgos evidenciados en unos informes emitidos al respecto por la Auditoría Interna. Además, presentar en un plazo de seis meses los estudios de viabilidad técnica, jurídica y financiera de los proyectos que se deriven de los lineamientos estratégicos de acción para lograr la eficiencia de la gestión de la Gerencia de Pensiones. Acuerdo segundo, la Gerencia de Pensiones en coordinación con la Gerencia Financiera, en un plazo de dos meses elaborará y presentará a consideración de la Junta Directiva los siguientes estudios:

1. Diagnóstico nacional sobre el otorgamiento de pensiones.
2. Modelo de fortalecimiento del proceso del proceso de mejoramiento de pensiones.

Acuerdo tercero, dejar sin efecto el Plan de Mejoramiento Integral de la Gerencia de Pensiones aprobado por la Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N°8269, celebrada el 24 de julio del año 2008 y artículo 2 de la sesión N° 8302 celebrada el 27 de noviembre del 2008. Por otro lado, se incorporó la observación del Director Jurídico. Asimismo, se delega en la Gerencia de Pensiones para que revise y tome las decisiones que en derecho correspondan y ajuste de conformidad con los nuevos lineamientos. Se revisaron los acuerdos de la Junta Directiva adoptados en el año 2008 con relación al Plan de Mejoramiento de la Gerencia de Pensiones. Además, cuando se realizó la intervención de la Gerencia de Pensiones, se solicitó a la señora Interventora que revisara el citado Plan.

A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez señala la señora Presidenta Ejecutiva que el tema se había trasladado para análisis a la Comisión de Pensiones.

Ante una inquietud, el Subgerente Jurídico señala que no tiene la información en relación con las plazas aprobadas para el Plan de Mejoramiento, de manera que no tiene certeza si las plazas eran un medio o eran parte del plan, o parte de los medios necesarios para ejecutar una serie de cuestiones, por ejemplo, existe un plan para pensiones, arrendamiento y un concepto de crear centros regionales.

Señala el Gerente de Pensiones que se realizó una búsqueda de todos los acuerdos relacionados con el Plan de Mejoramiento Integral de la Gerencia de Pensiones desde el año 2008 a la fecha. Continúa el Subgerente Jurídico y señala que se rescata de los lineamientos, que la Gerencia de Pensiones a pesar de que estos lineamientos que se presentan son producto, casi que de una síntesis que hace el señor Gerente de Pensiones; como lo indicó, se han producido una serie de acciones que vienen casi a estar intimadas en una buena medida por el citado Plan. Porque se podría cuestionar, si la Gerencia de Pensiones ha venido realizando acciones, con base en qué marco teórico se han ejecutado. Reitera que se tienen los lineamientos que se aplican hoy con el plan, es un planteamiento en el que se podría reaccionar en términos de que la Gerencia a cargo del licenciado Quesada Martínez, ha venido adaptando las acciones que corresponden para un nuevo funcionamiento de esa Gerencia, divorciadas, separadas o de cualquier otra índole del plan que inicialmente se había presentado como Plan que hoy se deroga. En ese contexto es que se

aprueban esos lineamientos, que de alguna manera reflejan esos contenidos y que ha ejecutado la Gerencia.

Señala el Gerente de Pensiones que en el año 2008 se inició la implementación del Plan de Mejoramiento de la Gerencia de Pensiones. Cuando se inició el proceso de intervención, se recibió el informe final en el año 2011 y con base en él, se empiezan a aplicar las acciones de conformidad con las conclusiones y las recomendaciones emanadas en el informe de intervención y de las recomendaciones que había realizado la Auditoría Interna. Bajo esa línea se viene trabajando y se presentan esas líneas estratégicas.

Interviene el Director Salas Carrillo y señala que ve la conveniencia de que en el acuerdo, se indique primero el nombre del licenciado José Luis Quesada Martínez, como Gerente de Pensiones indicar a.i., porque hay otro Gerente de Pensiones que está separado del cargo. En cuanto al diagnóstico nacional sobre el otorgamiento de pensiones y el modelo de fortalecimiento, le parece que se deberían establecer por lo menos dos o tres puntos específicos; por ejemplo, se indica que se necesita realizar un diagnóstico nacional sobre el otorgamiento de pensiones y no se indica si es sobre el procedimiento, o sea, se tendría que señalar específicamente para que no se presente dentro de tres meses. De igual manera en relación con el modelo de fortalecimiento del proceso de otorgamiento de pensiones, señalar cuáles son los puntos básicos que como Junta Directiva se desean agregar.

y, finalmente conforme con lo deliberado, se solicita redactar propuesta de acuerdo y presentarla en una próxima sesión.

El licenciado Retana Mora se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones las licenciadas Lorena Barquero Fallas, Abogada de la Gerencia de Pensiones, y Marianita Dormond Sáenz, Directora de Prestaciones Sociales.

ARTICULO 34°

Se presenta la nota número PE.45.307-12, que suscribe la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la nota número TUR-058-12, firmada por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el criterio en cuanto al “*Proyecto de Ley para promover el turismo inclusivo en Costa Rica*”, expediente N° 18.397.

Se distribuye el criterio unificado de la Gerencia de Pensiones, contenido en el oficio número GP-42.489 de fecha 4 de octubre en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. Antecedentes

Con oficio TUR-058-12 del 21 de setiembre de 2012 la Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa, consulta criterio institucional sobre el proyecto de Ley “Promover el Turismo Inclusivo en Costa Rica”, Expediente N° 18.397.

La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0055-12 de fecha 21 de setiembre del 2012, anexa copia de oficio PE 45.307-12, suscrito por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, quien a su vez remite oficio TUR-058-12 y solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado para la sesión del 27 de setiembre de 2012.

Mediante oficio GP-42.435-12 de fecha 26 de setiembre de 2012, se propuso a la Secretaría de Junta Directiva someter a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión consultante un plazo adicional de ocho días para contestar, en virtud de que se requirió criterio a la Gerencia Administrativa.

II. Texto en consulta

El texto del proyecto se presenta en anexo No. 1.

III. Criterio de la Dirección de Prestaciones Sociales

La Dirección de Prestaciones Sociales mediante oficio DPS-752-2012 de fecha 24 de setiembre del 2012, el cual se adjunta, presenta sus consideraciones respecto al texto en consulta, señalando:

“(…)

Es importante señalar que el criterio que se externa por parte de esta Dirección de Prestaciones Sociales, es en el ámbito estrictamente de nuestro quehacer, es decir, desde la perspectiva Institucional actual de Prestaciones Sociales orientadas según la normativa vigente al apoyo, orientación, promoción, educación y capacitación para que los asegurados y pensionados tengan un desarrollo pleno y gocen de mayor bienestar integral, tal y como lo establece el artículo 1 del Reglamento de Prestaciones Sociales.

Bajo esa perspectiva, estimo conveniente indicar que probablemente una iniciativa como la presentada en el proyecto de ley en consulta, promueve la participación e integración de los ciudadanos de oro y de las personas con discapacidad en viajes y la realización de actividades turísticas que contribuyen a una mejorar (sic) la calidad de vida de las personas al conectarlos con otros ambientes y bienes culturales, lo cual concuerda con el objetivo fundamental de los programas de Prestaciones Sociales que ha venido implementado la Caja para mejorar la calidad de vida de los asegurados y pensionados.

Sin lugar a dudas, esta es una ley futurista, por cuanto ve en el turismo de Costa Rica una oportunidad de desarrollo invaluable al considerar que la estructura de la población de nuestro país está cambiando de una estructura joven y se está convirtiendo en una estructura poblacional más madura como resultado de varios procesos, entre los que destaca la combinación de una fecundidad en rápido descenso y una sostenida esperanza de vida, como lo señalan los resultados del último censo. Además, como lo revelan los datos de ese estudio, el número de personas adultas mayores al 2011 fue de 311,712 y un 65% de ellas sufre de algún tipo de discapacidad, asimismo por el número de personas con discapacidad en el país es de 603,158 personas, es decir ya supera el 14%, de la población total de (4.301,712). Siendo que la propuesta es congruente con la estimulación de buenas

prácticas que están siendo también promovidas por la Caja para que las personas adopten estilos de vida saludables y porque contribuyen al bienestar de las personas.

Esta ley promueve también una competencia sana entre empresarios para que ofrezcan servicios y beneficios de forma inclusiva a través de paquetes especiales para estas personas, lo que también es concordante con las acciones que ha venido desarrollando la Caja a través del Programa Ciudadano de Oro, en la búsqueda de descuentos para los ciudadanos de oro y el Programa de Educación y Capacitación en el que se contemplan acciones para promover la incorporación de los asegurados y pensionados a grupos socio-productivos, educativos y recreativos, con el fin de vincularlos con posibles fuentes de recursos, servicios y oportunidades que les permitan ejecutar sus actividades y roles de la mejor manera posible.

Por otra parte, la propuesta de ley le otorga al Instituto Costarricense de Turismo (ICT) varias funciones del Estado muy importantes para garantizar la igualdad de oportunidades para dos grupos de la población (adultos mayores y personas con discapacidad) que se han visto limitados de acceder a ciertos lugares de esparcimiento y recreación. Entre esas funciones la que se establece en el artículo 10 de la ley y que consiste básicamente en la creación de una red de destinos turísticos inclusivos y realizar una amalgama entre empresarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, facilitará la coordinación para una atención más integral de estos grupos de la población y le permite al país, a través del ICT, llevar un control y un seguimiento más real y oportuno del número de participantes o personas que se benefician con esta modalidad, ya sea a través de los servicios que reciben de los operadores turísticos o por la oportunidad de empleo que se generen para la población con discapacidad, en momentos donde las posibilidades de emplearse para una persona con discapacidad son menores que para el resto de la población desempleada. Además, con dichos controles se facilitaría el monitoreo de los lugares más visitados, para efectos del reconocimiento a las empresas que lleven la vanguardia del turismo inclusivo, tal y como se describe en el artículo 15 de la propuesta.

Es criterio de la suscrita, que lo ideal con esta iniciativa es que la ley o el reglamento a la ley se acompañe de una campaña publicitaria, por lo menos una vez al año, en prensa, para dar a conocer las empresas que se esfuerzan por mantener y desarrollar el turismo inclusivo en el país; pues es una forma más de promover su desarrollo y extensión, además de que se contribuye a la creación de una cultura de turismo sostenible, por cuanto dentro de este concepto en sentido amplio se debe suponer la existencia de un turismo inclusivo, considerando que Costa Rica ha sido uno de los países líderes a nivel mundial en turismo sostenible.

Desde un punto de vista financiero, esta iniciativa podría significar para la Caja un incremento de los ingresos, ya que el proyecto favorece la creación o mantenimiento del empleo en el sector turístico, con especial incidencia en el hotelero y restaurantes, pero también para las empresas del sector turismo puede significar un desahogo durante la temporada baja, al paliar la situación de los costos fijos con la promoción de paquetes especiales para estas personas.

Por los motivos expuestos, se recomienda contestar la audiencia conferida indicando que la consecuencia inmediata del proyecto de ley en cuestión, será el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y las personas adultas mayores, que son dos grupos a los que la Caja ha venido atendiendo incluso de manera preferencial, y que merecen la atención de un Estado Social de Derecho como el nuestro, que interviene ante las desigualdades en procura de una sociedad más justa y equitativa para todos”.

IV. Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones una vez analizado el proyecto de ley, en nota adjunta ALGP 742-2012 de fecha 27 de setiembre del 2012, señala - entre otros aspectos - lo siguiente:

“(…)

III. Análisis del texto propuesto

En primera instancia resulta importante señalar, que esta Asesoría ha realizado el análisis del texto del Proyecto de Ley que se pretende aprobar, desde el punto de vista de la incidencia que el articulado que lo compone podría tener sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte específicamente.

Al respecto, se determina que el texto propuesto pretende la aprobación de una ley mediante la cual se garantice el turismo inclusivo, sea el acceso y disfrute de las personas con discapacidad o adultas mayores a las actividades de índole turística, para lo cual deberán aplicarse las normas contenidas en la Ley n.º 7.600 “Ley para Personas con Discapacidad”.

Nótese que para lograr el fin último perseguido con el proyecto de ley bajo análisis, se pretende la aprobación de un articulado en el que se declara como de interés público el turismo inclusivo, lo cual conlleva según la misma definición dada por la ley: “... una visión de la planificación y administración del turismo, que procura la diversidad de clientes como un factor relevante en el diseño de instalaciones y servicios para los turistas, y que pretende garantizar condiciones de acceso confortable, autónomo, seguro y de calidad para todas las personas, considerando de manera particular al conjunto de personas con discapacidad y el grupo de adultos mayores, manifestadas por una deficiencia (física, sensorial o psíquica), ya sea de manera permanente o de forma temporal, por razones circunstanciales, cronológicas o antropométricas...”.

Tomando en consideración lo antes expuesto, se determina que la Gerencia de Pensiones no tiene injerencia en el presente asunto, toda vez que la misma no tiene participación en el establecimiento de los aspectos contenidos en la ley que se pretende aprobar, esto por cuanto dicho texto normativo lo que regula es el actuar de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales cuyo giro de actividad ordinaria es el turismo con el fin de que las personas con discapacidad o adultas mayores tengan acceso a ese tipo de actividad en igualdad de condiciones, aspecto que no incide en el

ámbito de competencia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que no corresponde a dicho Régimen la determinación de aspectos relacionados con la materia de accesibilidad turística.

Así las cosas, con base en lo expuesto, es criterio de esta Asesoría Legal, que conforme al ámbito de competencia de la Gerencia de Pensiones no existen elementos para oponerse al fondo del Proyecto de Ley objeto de análisis. (la negrita no corresponde al original)

V. Criterio de la Gerencia Administrativa

La Gerencia Administrativa en oficio adjunto GA-33965-12 fecha 27 de setiembre de 2012, presenta el criterio legal GA-33955-12 del 27 de setiembre del 2012 respecto al texto en consulta. En dicho pronunciamiento se señala:

“(…)

III. Criterio

La Organización Mundial del Turismo (OMT) es el organismo de las Naciones Unidas encargado de la promoción de un turismo responsable, sostenible y accesible. Como principal organización internacional en el ámbito turístico, apoya al turismo para que contribuya al crecimiento económico, el desarrollo y la sostenibilidad ambiental.

La OMT promueve políticas e instrumentos de turismo competitivo y sostenible, fomenta la enseñanza y la formación y la sostenibilidad con el fin de hacer del turismo una herramienta eficaz para el desarrollo, mediante proyectos de asistencia técnica en más de 100 países del mundo. Entre sus miembros figuran 155 países, 6 miembros asociados y más de 400 miembros afiliados que representan al sector privado, instituciones de enseñanza, asociaciones y autoridades turísticas.

Costa Rica es uno de los miembros de la Organización Mundial de Turismo, y ha formado parte de la Presidencia del Consejo con la representación de Carlos Ricardo Benavides, siendo un miembro activo de la organización, el país ha adoptado medidas para estar a la altura de los estándares turísticos del mundo. Es importante mencionar que la economía del país depende directamente del turismo, pues genera divisas cercanas a los dos mil millones de colones anuales, con un crecimiento acumulado en lo que va del año cercano al 10%¹¹

El turismo inclusivo, responde a aquel que promueve la incorporación económica, social, política y cultural de los grupos sociales excluidos y vulnerables y de las personas con discapacidad de cualquier tipo que limite su desempeño y participación activa en la sociedad¹²

De tal forma que la práctica del turismo debe representar un medio de desarrollo individual y colectivo, respetando la igualdad de género, diversidad cultural y los grupos vulnerables.

¹¹ Gonzalo Vargas, Presidente de la Cámara Nacional de Turismo CANATUR, <http://www.tourism.co.cr/costa-rica-tourism-news/costa-rica-tourism-news-in-spanish-/presencia-de-costa-rica-en-la-omt-ampliara-proyeccion-turistica.html>

¹² Ley General de Turismo de Perú

Las Naciones Unidas se refieren al turismo accesible de manera indirecta a través de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad (Firmado por Costa Rica: 30-3-2007 Ratificado: 1-10-2008). Es por esto que la “Convención sobre los derechos de la personas con discapacidad” realizado en el 2006, reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Se aclara y precisa cómo se deben aplicar a las personas con discapacidad todas las categorías de derechos y se indican las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos.

En Costa Rica el enfoque sobre la discapacidad se ha venido transformando en el transcurso de los años, pasando de un enfoque meramente asistencialista, hacia uno más integral, fundamentado en la promoción de los derechos humanos y la participación ciudadana de las personas con discapacidad.

La elaboración en el año 2001 de las Políticas Nacionales en Discapacidad por parte del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la formulación de las Políticas Nacionales de Salud 2002-2006 por parte del sector salud, se constituyen en un esfuerzo por racionalizar los procesos de planificación y ejecución de las políticas públicas, orientadas hacia la población con discapacidad¹³

Conocido es también el esfuerzo realizado con la promulgación de la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, en donde se reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, y la importancia de constituir la base de la planificación de la sociedad con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades, de acceso y participación en idénticas circunstancias.

Se desprende de este análisis anterior la importancia que ha significado en el desarrollo del país los temas como el turismo y los derechos de las personas con discapacidades, de manera tal que se ha adoptado la normativa internacional a fin de que los principios rectores en nuestro país estén acordes con los estándares internacionales.

Es por estas razones que del análisis integral de la iniciativa se concluye que no riñe con los principios constitucionales de la Caja, su capacidad de gobierno y las facultades legales concedidas a la Institución, pero resulta importante analizar el contenido del artículo 5° del Reglamento a Artículo 74° de la Ley Constitutiva de la Caja, que indica:

*“Artículo 5°- **Constancia escrita del incumplimiento del pago en obligaciones de seguridad social** La Administración Pública únicamente podrá oponerse a la realización de un trámite, por no estar al día el solicitante en el pago de obligaciones de seguridad social, cuando este hecho conste así en los reportes mensuales de la Caja.*

Por lo que cabe indicar que los trámites para las solicitudes de exoneraciones y exención de impuestos, tasas y tributos establecidos en los artículos 12 y 13, deberán acompañarse del requisito de Certificación de Patrono al Día de la Caja, de manera que se eviten posibilidades de evadir deudas con la Institución. Por lo anteriormente expuesto, se recomienda incluir en la redacción propuesta del Proyecto de Ley el siguiente estribillo:

¹³La Discapacidad en Costa Rica: Situación actual y perspectivas. <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/discapacidad.pdf>

Para todos los casos en los que se pretenda realizar exoneraciones y exención de impuestos, tasas y tributos contemplados en esta ley, es un requisito obligatorio el estar al día con el pago de las obligaciones de la Seguridad Social, en apego al artículo 5° del Reglamento al Artículo 74° de la Ley Constitutiva de la Caja”.

VI. Criterio de la Gerencia Médica

La Gerencia Médica mediante oficio 11.577-8 de fecha 03 de octubre del 2012, presenta el criterio emitido por la Dirección Jurídica en oficio adjunto DJ 7038 de fecha 2 de octubre de 2012, en el cual se indica:

“(…)

III.- Análisis del Proyecto de Ley.

Se indica que el criterio aquí emitido se referirá a aspectos jurídicos, obviando aspectos técnico/ médicos, financieros, administrativos, o de otra índole.

Aclarado el punto anterior, una vez analizado la exposición de motivos del Proyecto de Ley objeto de consulta, se desprende que el mismo esta (sic) dirigido a las transformaciones necesarias, para que todas las personas en especial las que presentan alguna discapacidad o son adultas mayores puedan disfrutar de la recreación sin perjuicio o menoscabo de sus derechos o dignidad.

Para ello, se propone realizar ajustes razonables de acuerdo con los criterios de diseño universal, en plazas, parques nacionales, museos, teatros, baños, puertos, mercados, restaurantes, hoteles, establecimientos turísticos, medios de transporte, atractivos naturales e históricos culturales y demás instalaciones que sean afines, para así garantizar el derecho a la recreación que le asisten a esta población del país.

Por consiguiente, desde el punto de vista legal, el presente proyecto de Ley no roza con las funciones y normativa institucional.

IV.- Recomendación

Con base en lo expuesto en líneas anteriores, esta Dirección Jurídica, señala desde el punto de vista legal, que el proyecto de ley propuesto, no roza con las funciones y normativa institucional”.

Asimismo, en el citado oficio la Gerencia Médica transcribe las consideraciones externadas por el Centro Nacional de Rehabilitación y el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, de la siguiente manera:

“(…)

Criterio Técnico Centro Nacional de Rehabilitación:

“(…) Estamos de acuerdo con lo expresado en dicho Proyecto. Sin embargo, consideramos relevante no encasillar la accesibilidad a las áreas y otros espacios turísticos para las

PCD como algo diferente (“Inclusivo”) sino que se plantee como *el derecho a que TODAS las personas puedan disfrutar de la recreación sin perjuicio o menoscabo de sus derechos o dignidad, tal y como lo establecen las leyes mencionadas anteriormente*” (...).

Criterio Técnico Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología:

“(...) Tratándose de personas adultas mayores provenientes como turistas de otros países, se echa de menos regulaciones que permitan con certeza atender situaciones sobrevinientes de salud en territorio nacional, ya que en algunos casos es de suponer que dichas personas estén bajo un programa de atención médica específica, razón por la cual sería conveniente que a los viajeros se les obligue a portar seguros con cobertura de servicios médicos que incluyan hospitalizaciones, que garanticen atender eventualidades con remuneración a la seguridad social y no como muchas veces sucede en que los viajeros no poseen seguros y finalmente terminan incluso internados en hospitales públicos nacionales, abandonando el país con deuda de los servicios que en procura del derecho fundamental salud se les brindaron, dentro de este marco es importante también que porten documentos personales y proporcionar durante el viaje datos básicos que se pudieran requerir en situaciones de emergencias” (...).

Finalmente esta Gerencia Médica reitera que desde el punto de vista legal, el proyecto de ley propuesto, no roza con las funciones y normativa institucional. (la negrita no corresponde al original)

VII. Recomendación

Tomando en consideración los criterios emitidos por la Dirección de Prestaciones Sociales, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Calificación de la Invalidez, la Gerencia Administrativa, la Gerencia Médica se recomienda a esa estimable Junta Directiva comunicar a la Comisión Permanente Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa que conforme el ámbito de competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social, no existen elementos para emitir un criterio de oposición al proyecto de ley consultado con fundamento en los términos que se consignan en la siguiente propuesta (...)

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Lorena Barquero Fallas, Asesora de la Gerencia de Pensiones, la Junta Directiva, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones que consta en el oficio número GP-42.489 y los criterios emitidos por la Dirección de Prestaciones Sociales, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Gerencia Administrativa y la Gerencia Médica presentados mediante los oficios números DPS-752-2012, ALGP 742-2012, GA-33965-12 y 11.577-8, respectivamente, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio -en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que conforme con el ámbito de competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social no existen elementos para oponerse al fondo del Proyecto ley consultado.

No obstante lo anterior, con base en el criterio jurídico N° GA-33.955-12 presentado por la Gerencia Administrativa con la nota número GA-33955-12 de fecha 27 de setiembre del año 2012, se recomienda incluir en la redacción propuesta de Proyecto de Ley el siguiente estribillo:

“Para todos los casos en los que se pretenda realizar exoneraciones y exención de impuestos, tasas y tributos contemplados en esta ley, es un requisito obligatorio el estar al día con el pago de las obligaciones de la Seguridad Social, en apego al artículo 5° del Reglamento al Artículo 74° de la Ley Constitutiva de la Caja”.

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 licenciado Quesada Martínez y las licenciadas Barquero Fallas y Dormond Sáenz se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, el doctor Róger Ballesteros Harley, Director, la ingeniera Susan Peraza Solano y los ingenieros Sergio Chacón Marín y Max Barberena Saborío, funcionarios de la Dirección de Planificación.

Ingresa al salón de sesiones el Director Meléndez González.

ARTICULO 35°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio N° 30.858 de fecha 2 de octubre del año 2012, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”, en cuanto a las recomendaciones R6 y R7:

- I) R.6. El ingreso mínimo contributivo para todos los asegurados directos debe definirse como un porcentaje del salario mínimo de los trabajadores no calificados, y ningún asegurado podrá cotizar debajo de ese mínimo.
- II) R.7. La contribución conjunta para el SEM de los asegurados dependientes, voluntarios y por convenios especiales debe ser igual a la de los trabajadores asalariados (14.75%). La Escala Contributiva debe considerar menos rangos salariales respecto a la actual, y una reducción más fuerte de la contribución (subsido) estatal a medida que aumenta el ingreso, y debería ser cero para los mayores ingresos.

El licenciado López Vargas, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al asunto en consideración:

- I) R.6. El ingreso mínimo contributivo para todos los asegurados directos debe definirse como un porcentaje del salario mínimo de los trabajadores no calificados, y ningún asegurado podrá cotizar debajo de ese mínimo.
- II) R.7. La contribución conjunta para el SEM de los asegurados dependientes, voluntarios y por convenios especiales debe ser igual a la de los trabajadores asalariados (14.75%). La Escala Contributiva debe considerar menos rangos salariales respecto a la actual, y una

reducción más fuerte de la contribución (subsidio) estatal a medida que aumenta el ingreso, y debería ser cero para los mayores ingresos.

El licenciado López Vargas, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al asunto en consideración:

I. Propuesta de Comisión Técnica R6 y R7

Gerencia Financiera

Dirección Actuarial y Económica

Dirección Jurídica

II.

SITUACIÓN ACTUAL
Caja Costarricense de Seguro Social
Porcentaje de Contribución del
Sector de Cuenta Propia
- 2011 -

NIVEL DE INGRESO (Colones)	CONTRIBUCIÓN					
	SEGURO DE SALUD			SEGURO DE IVM		
	Afiliad o	Estad o	Conjunt a	Afiliad o	Estad o	Conjunt a
De 116,600	3.75	7.75	11.50	4.25	3.34	7.59
De 116,601 a menos de 2 SM	5.50	6.00	11.50	6.00	1.59	7.59
De 2 SM a menos de 4 SM	6.25	5.25	11.50	6.25	1.34	7.59
De 4 SM a menos de 6 SM	7.25	4.25	11.50	6.50	1.09	7.59
De 6 SM a menos de 8 SM	8.25	3.25	11.50	6.75	0.84	7.59
De 8 SM a menos de 10 SM	9.50	2.00	11.50	7.25	0.34	7.59
De 10 SM y más	11.00	0.50	11.50	7.59	0.25	7.59

III. PROPUESTA Y RECOMENDACIÓN

R6 Y R7

“ R.6. El ingreso mínimo contributivo para todos los asegurados directos debe definirse como un porcentaje del salario mínimo de los trabajadores no calificados, y ningún asegurado podrá cotizar debajo de ese mínimo ”

“R.7. La contribución conjunta para el SEM de los asegurados dependientes, voluntarios y por convenios especiales debe ser igual a la de los trabajadores asalariados (14.75%). La Escala Contributiva debe considerar menos rangos salariales respecto a la actual, y una reducción más fuerte de la contribución (subsidio) estatal a medida que aumenta el ingreso, y debería ser cero para los mayores ingresos

La propuesta va orientada a viabilizar el costo, principalmente para los trabajadores, observando el principio de una mayor participación en el financiamiento estatal para los trabajadores de bajo ingreso. Concretamente, se plantea una alternativa N° 4 en los siguientes términos:

1. Establecer el ingreso mínimo de referencia en 131,760 colones mensuales a partir del 01 de noviembre del 2012, el cual representa aproximadamente el 56% del salario mínimo del trabajador no calificado para el primer semestre del 2012. Así mismo, ese porcentaje deberá crecer paulatinamente, de modo que en un plazo de 10 años se equipare al salario mínimo legal vigente, según la siguiente tabla:

Año	Relación % IMR / SML
2012	56
2013	60
2014	65
2015	70
2016	75
2017	80
2018	85
2019	90
2020	95
2021	100

Donde : *IMR es el Ingreso Mínimo de Referencia del Trabajador Independiente.
SML es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado.*

Nota: *Para el primer semestre del 2012, el salario mínimo legal del trabajador no calificado es de 235.287 colones mensuales, por lo que el 56% correspondería a 131.760 colones.*

Salario Mínimo SM	Base Mínima BM	Pensión Mínima PM	Relación PM/BM
235.287	116.600	118.399	101.5%

235.287	131.760	118.399	89,9%
247.051	148.231	124.319	83,9%
259.404	168.613	130.535	77,4%
272.374	190.662	137.062	71,9%
285.993	214.495	143.915	67,1%
300.292	240.234	151.110	62,9%
315.307	268.011	158.666	59,2%
331.072	297.965	166.599	55,9%
347.626	330.245	174.929	53,0%
365.007	365.007	183.676	50,3%

Así mismo, de conformidad con el artículo 63° del Reglamento del Seguro de Salud y el artículo 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, el ingreso mínimo de referencia aplica como base mínima contributiva para los asalariados.

2. Establecer, a partir del 01 de noviembre del 2012, la prima conjunta del Seguro de Salud en 12%, y la del Seguro de Pensiones mantenerla en 7.59%, %. El incremento de la prima desde 11.50% hasta 12% en Salud se distribuye entre el Estado y el trabajador. Así mismo, se reduce de 7 a 5 el número de categorías de contribución, de modo que se tiene la siguiente escala contributiva:

NIVEL DE INGRESO (Colones)	CONTRIBUCIÓN					
	SEGURO DE SALUD			SEGURO DE IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
De 131.760	4.00	8.00	12.00	4,25%	3,34%	7,59%
De 131.761 a menos de 2 SM	6.00	6.00	12.00	6,00%	1,59%	7,59%
De 2 SM a menos de 4 SM	7.00	5.00	12.00	6,59%	1,00%	7,59%
De 4 SM a menos de 6 SM	9.00	3.00	12.00	7,09%	0,50%	7,59%
De 6 SM y más	12.00	0.00	12.00	7,59%	0,00%	7,59%

(1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% y 0.41% en el Seguro de Salud y el Seguro de IVM, respectivamente.

(2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado, decretado por el Poder Ejecutivo para el primer semestre del 2012.

(3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

3. Con el mismo criterio de distribución, aumentar a partir del 1° enero del 2013 la cuota global a 13%, a 14% a partir del 1° de enero del 2014 y a 14.75%, a partir del 1° de enero del 2015.
4. Incrementar los ingresos de referencia de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados al 31 de octubre del 2012, en 13%, aplicándoles el porcentaje de contribución correspondiente, a partir del 01 de noviembre del 2012.
5. Encargar al Área de Inspección para que de conformidad con sus posibilidades continúe efectuando, de manera semestral, muestreos de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios. Esto a efecto de verificar la correcta ubicación de los mismos, según su nivel de ingreso. Adicionalmente, y en forma semestral, la Gerencia Financiera presentará un informe a Junta Directiva sobre los resultados del muestreo.
6. Conforme a lo anterior, se acuerda dar por atendido lo competente a las recomendaciones R6 y R7 del Informe de especialistas.

El licenciado López señala que la Escala Contributiva fue aprobada a partir del mes de enero del año 2011 y está vigente. En este momento se determina que es una Escala Contributiva que tiene siete categorías, una primera categoría con una Base Mínima Contributiva de ciento dieciséis mil seiscientos colones, las contribuciones son compartidas entre el afiliado y el Estado y una contribución global y conjunta de un 11.50%, esa es la contribución en el Seguro de Salud y en el Seguro de Pensiones, la contribución conjunta es de un 7.59%, la diferencia para 11.75% es la cuota total y la diferencia para el 8% que se paga al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) es el 0.41% que pagaría el Estado como tal a partir del 1 de enero del 2015. Hace referencia al contenido de las R6 y R7 y señala que la escala contributiva debe tener establecidas menos categorías y la contribución debe ser igual a la de los asalariados (14.75%) y la Base Mínima Contributiva debe ser un porcentaje del salario mínimo del trabajador. Con ese fundamento la propuesta de la Base Mínima Contributiva en el tiempo debe ser equivalente al salario mínimo legal, por ejemplo, en un plazo de diez o cinco años, o lo que se determine como más conveniente. Si el salario mínimo legal es un indicador mínimo de su subsistencia, la base mínima contributiva debe propender a ese salario mínimo legal, ya sea que se iguale al 100% en los años 2014, 2015 o en el 2020. Para efecto de introducir la dualidad, la propuesta establece constituir el ingreso mínimo de referencia en ciento treinta y un mil setecientos sesenta colones. En este momento el ingreso mínimo de referencia es de ciento veintiocho mil ciento sesenta colones.

A propósito de una inquietud, recuerda el licenciado López que la actualización de las escalas contributivas se realiza a principios de cada año. El año pasado se había propuesto un documento con varias opciones y fueron analizadas. Continúa y señala que las propuestas para cumplir con esas recomendaciones propenden hacia una Base Mínima Contributiva equivalente al salario mínimo legal, que establece un ingreso mínimo de referencia en ciento treinta y un mil setecientos sesenta colones en este momento, o el salario o la Base Mínima Contributiva es de ciento dieciséis mil colones, lo que equivale a un 13% de incremento a partir de 1° de noviembre del 2012, el cual representa aproximadamente el 56% del salario mínimo del trabajador no calificado para el primer semestre del 2012. Asimismo, ese porcentaje deberá crecer paulatinamente, de modo que en un plazo de 10 años se equipare al salario mínimo legal vigente. Se tiene que el salario mínimo legal del primer semestre del año 2012 es de doscientos treinta y cinco mil doscientos ochenta y siete colones, es el referente que utiliza esa escala por cuanto los ingresos de referencia se establecen a partir del 1 de enero de cada año. Por lo que se determina un desfase en la Base Mínima Contributiva y el salario mínimo, porque para el primer semestre

es de doscientos treinta y cinco mil doscientos ochenta y siete colones y la Base Mínima Contributiva es de ciento dieciséis mil seiscientos colones y la pensión mínima es por un monto de ciento dieciocho mil trescientos noventa y nueve colones, para una tasa de reemplazo del 101.5%. Por lo que se determina una distorsión significativa en el Seguro de Pensiones, ya que en realidad lo conveniente es que la tasa de reemplazo esté ubicada cerca de un 50% como ingreso de referencia, o sea, el salario mínimo legal actualmente se incrementa en un 5% y la Base Mínima Contributiva en un 1.56%. Recuerda que el artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud y el 34 del IVM establece que, independientemente, del monto que se reporte en la planilla, se aplicará el ingreso mínimo de referencia de los Trabajadores Independientes, salvo las tres excepciones que existen en entradas y salidas a mediados del mes, incapacidades, eso significa que si en una planilla, por ejemplo, un trabajador se reporta con cincuenta mil colones, el sistema lo facturará automáticamente con la Base Mínima Contributiva.

A propósito de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, en relación con la propuesta de establecer diez años y no cinco años, señala el licenciado López que la propuesta a diez años es para irlo graduando en el tiempo, pero podría ser de 6 y 7 años; no es un fundamento, es la gradualidad para efecto de incrementar viabilidad.

Sobre el particular, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que si es de esa forma tan subjetiva, se podría pensar que cinco años es suficiente tiempo, para ir adaptando y lograr la gradualidad para que no se produzca un impacto tan severo, pero el hecho de que se realice a cinco años y no en un plazo menor, se solventaría una situación. Le preocupa que al no estar modificado el plazo pareciera que, presuntamente, que se está desnaturalizado el proceso, porque algunos contribuyentes cotizan de acuerdo con los ciento dieciséis mil seiscientos colones, y debería ser ciento cuarenta mil colones, dependiendo de cuál sea la referencia y tomando como parámetro en principio, independientemente, de la base que se esté tomando. Encuentra más beneficio que el proceso se dé a cinco años y no a diez, porque se podría potencializar un riesgo mayor en las finanzas de la Caja.

El Director Salas Carrillo concuerda con lo indicado por el licenciado Gutiérrez Jiménez, porque el grupo más fuerte de trabajadores que está cotizando y está demandando los servicios de la Caja en este momento, es el grupo de los independientes, por lo tanto, está de acuerdo con lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud y una de las recomendaciones de los Notables, en el sentido de que la Base Mínima Contributiva se debe aumentar, además de que se tiene que realizar el proceso en forma escalonada y es lo que se está proponiendo. No está de acuerdo que sea a 10 años y si se hace el proceso en 5 años, todavía queda la duda si debe ser en un tiempo menor. Si se establece el proceso a 5 años, como Director le preocupa, porque recuerda que desde que se produjo la crisis en el año 2008, los Trabajadores Independientes han aumentado por mes en forma consecutiva, porque no desean quedarse sin cobertura de atención médica y porque existe el problema en que el Patrono le indica al trabajador que si no se afilia a la Caja como Trabajador Independiente, no lo contrata. No le preocupa que el proceso se realice a cinco años, sí en la propuesta se indica que cada año debe ser evaluado, y de acuerdo con los resultados; determinar si se debe realizar algún ajuste. Por otro lado, discrepa en el hecho de que está de acuerdo de que el salario mínimo tiene que elevarse, sin embargo, todavía tiene la duda de que se esté utilizando el salario mínimo del trabajador no calificado. Desde su punto de vista, lo que se debería hacer es no compararlo con el salario del trabajador no calificado, sino con el del servicio doméstico, generalmente se ha realizado de esa forma porque, eventualmente, podría solucionar más rápido el problema de las servidoras domésticas que en estos momentos reciben

los servicios de salud y de pensión de la Caja; sin embargo, no cotizan como deberían hacerlo. Por otra parte, en los últimos años se ha tenido un incremento sostenible en el porcentaje de personas que se afilian a la Caja, en el sentido de eliminarlo de la informalidad y la atención debe centrarse en el cobro que se realiza y que sea lo justo para costear los tratamientos o la parte de salud que se le está dando a los diferentes grupos, aunque se disminuya la cobertura. Manifiesta su preocupación en el sentido de que las personas buscan la forma de afiliarse como Trabajador Independiente en lugar de hacerlo como asalariado, por ejemplo, el panorama es halagüeño porque se tendría un 80% de cobertura, pero el costo de esa cobertura financieramente no es sostenible. Por lo tanto, hace la observación que como Director le satisface que se ha estado incrementando la participación con respecto de la población económicamente activa (PEA), pero no es el punto más importante porque puede conducir a la Institución a tomar decisiones que no son las correctas y sobre todo; con la sostenibilidad del Régimen, que al final es lo que más interesa.

El Director Marín Carvajal se une a las manifestaciones que realizaron los Directores que lo antecedieron, porque un plazo de 10 años es muy amplio, que en principio, cuando las decisiones se van posponiendo, su efecto inmediato en un plan de dicho horizonte, su retorno va a ser ampliado; por ejemplo, en materia de pensiones y propiamente actuarial, las decisiones de hoy que afecten en buen principio los escenarios actuariales, en este caso de la Base Mínima Contributiva, en el horizonte para que más perdure, podrá transcurrir 10 o 12 años, cuando menos.

Recuerda el licenciado López que en el año 2000 es cuando se hace obligatorio la afiliación al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y se puede dar un horizonte hasta de quince años.

Sobre el particular, señala el licenciado Marín Carvajal que refirió un escenario más optimista, donde una decisión de hoy, como es la que se está planteando, se va a consolidar 15 años después, de acuerdo con lo indicado por el Actuario, o sea, al año 2027, para que la decisión esté 100% plenamente madura y el impacto que producirá. De acuerdo con los registros actuariales, el fondo de pensiones tiene un punto de quiebra proyectado, que es la primera derivada en los escenarios medios de la Institución para el 2037. Entonces, esa decisión de hoy al año 2027 y al año 2037, va a contribuir en diez años a postergar aún más dicha fecha, ese es el escenario institucional. Se conoce que el escenario como el de la SUPEN; es más estresado y produce polémica. Por otro lado, cuando se hace referencia al Salario Mínimo Legal y Margen Contributivo, se proyectó con salarios de hoy y no se introdujo la variable de crecimiento de los salarios en el tiempo, o sea, no se aumentaron los salarios, se aumentó el porcentaje, pero no en sí el salario, y se trata de salarios al 2021 con salarios de hoy y esa situación no es permisible, se debe introducir la variable al menos; del crecimiento del salario sobre el impacto anual e introducirle la variable de contribución mínima; aspecto que se quedó por fuera en cuanto a lo indicado por la Sala Constitucional y comparte su posición. Existen tres tipos de salario mínimo: el mínimo legal, el salario mínimo y el salario mínimo de la empleada doméstica, el salario mínimo está establecido en ciento noventa mil colones y el de empleada doméstica ronda alrededor de ciento treinta y nueve mil quinientos cincuenta y ocho colones, más el 50%, lo que da como resultado doscientos diez mil colones, según lo establecido en la ley. Referencialmente, se ha indicado que el salario mínimo, que es el de los genéricos, está en doscientos treinta y cinco mil colones, era el mejor indicador porque establece el salario a aquella capacidad de compra del no calificado y la capacidad de compra para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con los índices establecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Banco

Central de Costa Rica, es el mejor referencial. Además, que la población que está sobre la base del salario mínimo legal, es una base más amplia que es el de las servidoras domésticas que se estima en 230 mil personas, mientras que en el otro tanto, la representatividad es mayor puesto que ronda 1.200.000 mil personas, de acuerdo con el índice de la Dirección de Estadísticas y Censos y del Estado de la Nación, de tal manera que establecer una base más amplia es relativamente, mayor referencial que el de empleadas domésticas.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que al aumentar la Base Mínima Contributiva se aumenta a los Trabajadores Independientes y a los Trabajadores por Convenios y los Asegurados por el Estado. Destaca que ha insistido en el tema porque es muy importante para las finanzas de la Institución, porque se debió haber ajustado hace ocho meses, porque se consideran un ingreso de recursos frescos que se requieren y se aumenta el porcentaje que va para el Gobierno de un 0.25%, se está creando un efecto multiplicador. Por otra parte, la propuesta está incluyendo el aumento de la Base Mínima Contributiva y el aumento de la cuota global y hay que explicar que la cuota global en este momento, no la paga solo el Trabajador Independiente porque un porcentaje de esa cuota anual la paga el Gobierno al Trabajador Independiente. Si está establecida en un 11.50%, el Gobierno paga como un 6% y el Trabajador Independiente un 5%. Le parece que es relevante el tema de la cuota global que se está aumentando y considera que es importante que se alargue el plazo de ésta y se acorte el plazo del aumento de la Base Mínima Contributiva. Por otro lado, el 11.75% se paga por porcentaje de cuota del Trabajador Independiente y está compuesto por el Estado y él. Entonces, cada acción que se tome va a afectar al Estado y a los demás, parece que eventualmente, para equilibrar, se ve la conveniencia de que se disminuya a 5 años la Base Mínima Contributiva, que fue lo que propusieron los Directores Salas Carrillo y Gutiérrez Jiménez y, eventualmente, ceder en ampliar el plazo de la cuota global, pero no a 10 años, sino a 5 años. Por otra parte, está de acuerdo en que se parta de ciento dieciséis mil seiscientos colones, es importante que don Guillermo indique sí aumentar a ciento treinta y un mil colones se está recuperando el valor real del dinero que se tenía hace tres años en términos reales, si se está ganando o se está retrocediendo. Por otra parte, es del criterio que se aumente la Base Mínima Contributiva a ciento cuarenta y ocho mil colones. Además, manifiesta su preocupación que los contribuyentes coticen sobre una base de ciento dieciséis mil colones y la pensión que recibe el pensionado es por ciento dieciocho mil colones.

Señala el licenciado López que si el salario mínimo real se va a incrementar en un 5% al año 2021, la consistencia es conservadora. Por otra parte, la propuesta de aumentar la Base Mínima Contributiva a ciento treinta y un mil colones, corresponde a un incremento del 13% respecto del salario, o en la base actual de ciento dieciséis mil seiscientos colones, si se supone una tasa de inflación cercana a un 5%, compensa lo no incrementado por costo de vida o por inflación durante el año 2011, se trata del equivalente, suponiendo la tasa de un 4% o 5% es un poco equivalente al valor que tendría esa Base Mínima Contributiva hace dos años y medio, porque se está incrementando con una proyección de inflación que es más o menos un 4.5% y se está aumentando un 13%.

Interviene el Gerente Financiero y señala que el tema que está planteando don José Luis, lo había planteado al principio don Luis Guillermo, si en realidad la relación base del 50% se agrega un 6%, porque para el año 2013 se plantea incrementar a la relación del 60%.

Recuerda el señor Loría Chaves que se pasó de ciento un mil colones a ciento dieciséis mil colones, después de dos años que no produjo ningún aumento, por lo que si anteriormente se

estaba recibiendo un 55%, se pasó a recibir un 45% en términos reales, por esa razón destaca lo importante de que la propuesta se apruebe hoy, y se vaya recuperando en términos reales el valor de la Base Mínima Contributiva.

Sobre el particular, anota el Ing. Salas Carrillo que los argumentos de don José Luis son sólidos, en un principio estaría de acuerdo si se mantiene el plazo de 5 años para llegar al año 2021, si no al 2016 el equiparamiento al 100% del salario mínimo y no hacerlo al 2021, si no al 2016, porque considera que diez años es mucho tiempo y está de acuerdo, por lo menos en principio, con lo que indicó don José Luis, pasar de 3 a 5 años, el incremento escalonado para equiparar los Trabajadores Independientes con asalariados, sobre ese aspecto hace una observación, como Junta Directiva son los que tienen que aprobar la propuesta. Su preocupación es sobre la relación Trabajador-Estado, que no necesariamente, tiene que ser en esa proporción, este Órgano Colegiado puede establecer un monto diferenciado, que de hecho está diferenciado entre lo que se quiere aumentar al Estado y al Trabajador como tal, significa que no necesariamente se tiene que aumentar al Estado y al Trabajador la misma proporción, sino que se puede pasar de 3 a 5 años y permitir que el trabajador contribuya igual hasta 5 años, lo que se debe incrementar al Gobierno y diluirlo a 5 años plazo y no a 3 años. Lo que conlleva a que el Gobierno tenga que pagar menos. Le parece interesante porque cree que se tiene que hacer que el Trabajador Independiente, persona como tal, sea realmente el que esté cotizando como Trabajador Independiente. En principio apoya lo que anota don José Luis de disminuir el plazo de 10 a 5 años, así como lo externaron don Adolfo y don Edgar, respecto de equiparar sobre el salario mínimo y, luego, incrementar de 3 a 5 años el escalonamiento para llegar dentro de 5 años a que tanto el Trabajador Independiente como el asalariado esté cotizando el mismo porcentaje. Aclara que ese aspecto lo está indicando en nombre del sector empresarial y que conste en actas, en el año 2010 y 2011, en algún momento surgió el pedido de que se debería aumentar las cuotas de contribución del Seguro de Salud, un aspecto al que el sector empresarial se opuso y se continúa utilizando, incluso, se utiliza la frase que se sanen las finanzas institucionales y después se pida aumento. Deja claro que el tema no se relaciona con lo que mencionó, porque no se están analizando los salarios como tal, porque continúan cotizando igual en cuanto al porcentaje que se ha establecido. No se tiene problemas de cotización y lo que se está incrementando son los Trabajadores Independientes, como sector no apoyarían en este momento un incremento global tanto de asalariados como dependientes, se está haciendo a los Trabajadores Independientes.

A propósito de una inquietud, señala el Gerente Financiero que lo correcto es establecer como referente el salario de la empleada doméstica. Si en algún momento una empleada doméstica está recibiendo un salario por ciento ochenta mil colones y en la Base Mínima Contributiva sea de doscientos treinta y dos mil colones, entonces aunque se reporte sobre ciento ochenta mil colones, se le va a aplicar sobre la base anterior. Esa situación explicaría de alguna forma que para algunas empresas que contratando personas de ese perfil, tienen que contribuir sobre una Base Contributiva Superior.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que en este momento las empleadas domésticas que trabajan con horarios, tienen que cotizar sobre la Base Mínima Contributiva que en este momento está establecida en ciento dieciséis mil colones.

Señala don Adolfo que está de acuerdo con el concepto, entiende las razones que se están dando y le parece que debe existir una justificación técnica y determinar cuáles son los aspectos relacionados, porque se va a bajar el plazo de 10 a 5 años, sin tener una base técnica que indique

qué implica, cómo varía, si el punto de inflexión varía, por ejemplo, cuánto va a significar de ingreso estimado, cómo impactará a los Trabajadores Independientes. Por otro lado, la base del Estado si se refiere a 3 o 5 años, o si son 0.25%, hay que determinarlo con cifras, lo cual debe estar sustentada. Le parece importante que se indique cuál es el valor real y en cuanto tiempo se va a recuperar. Considera que es un parámetro objetivo, de tomar en cuenta, cuál es la intención de todos, mejorar los ingresos de la Institución, pero también se tiene que ver qué implica y, particularmente, no se atrevería a tomar una decisión hoy, porque en lo que a él respecta; existen conceptos de los que ve la conveniencia que se informen al sector que representa y determinar qué otras ideas pueden surgir. En principio está de acuerdo con la propuesta, o sea, con el concepto, lo que le genera duda es el mecanismo que se está utilizando para definir si son de 3 a 5 años, si las bases que se están considerando son de ciento treinta y siete mil colones o doscientos cuarenta mil colones y son las que convienen y cuál es el fundamento técnico de recuperación del dinero. Está de acuerdo en que la Base Mínima Contributiva no se debe quedar en la base actual, porque se produce una desnaturalización, no solo aparente y el Trabajador Independiente que presuntamente está siendo determinado con un perfil diferente, a lo que se quisiera y podrían estarse produciendo algunas diferencias, para lo que propiamente fue creada esa figura. Por otro lado, no le queda claro cómo afecta a los sectores productivos. Además, no le satisface la idea de que una persona que está pagando sobre una base de ciento dieciséis mil colones o ciento cuarenta mil colones, se equipare a doscientos cuarenta mil colones, porque no es lo mismo, por lo que solicita que se aclare esa situación.

Señala el señor Loría Chaves que los fundamentos técnicos que dio el licenciado López son una propuesta que se está valorando. Ve la conveniencia de que se analice el impacto que le producirá a los sectores que están acostumbrados a pagar sobre una Base Contributiva baja. Se tendría que cuestionar si se aumenta a más de ciento treinta y un mil colones, qué efecto va a tener en las personas. Le preocupa que se produzca una desbandada de cotizantes, le parece importante que se analice esa situación. Existía una tabla anterior que establecía que la Base Mínima Contributiva al 100%, que se iba aumentando todos los años un 2% hasta llegar al 16%; sin embargo, no se realizaron los ajustes que en algún momento se debieron haber realizado. Recuerda que están las recomendaciones de los Notables y una Institución que tiene un consumo de los Trabajadores Independientes muy elevado con un pago de una cuota baja afecta el sistema. Por otra parte, el estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo determinó que las pensiones por invalidez y por muerte se habían elevado con un alto costo, se cuestiona si esa situación se produjo por los Trabajadores Independientes. Considera que es un tema que debe ser analizado para que se determine, por ejemplo, de los pensionados por vejez, cuántos eran Trabajadores Independientes y cuántos asalariados, lo que servirá para cuantificar el impacto que se produjo con la inclusión de los Trabajadores Independientes en la sostenibilidad del Régimen de Pensiones.

Sugiere la Dra. Balmaceda Arias que se fundamente la propuesta. Existente muchos trabajadores que están como independientes o voluntarios siendo trabajadores asalariados, con esas medidas se puede controlar la evasión.

Interviene el licenciado Marín Carvajal y señala que se está analizando el principio de solidaridad de la seguridad social, no es posible que existan distintas categorías de asegurados, se está estableciendo una igualdad en las condiciones de ellos.

El Director Loría Chaves sugiere que se apruebe la primera parte que se refiere al aumento de la Base Mínima Contributiva, a partir del mes de noviembre de este año y en un plazo prudencial se presente a consideración los escenarios que se están planteando.

Señala el licenciado Picado Chacón que sobre los ciento dieciséis mil seiscientos colones se tiene que establecer un parámetro. Entonces, la cantidad de reportes que se van a generar van a ser distintos, es la combinación de porcentajes. La realidad es que no se produce ninguna afectación en el sector privado, porque es una combinación entre lo que se establece al Trabajador Independiente y el Estado.

La Dra. Balmaceda Arias sugiere que la propuesta de acuerdo se divida en dos, primero aprobar la base mínima contributiva y solicitar un análisis, con varias propuestas de escenarios para determinar cuál es el impacto que se produce y la conveniencia de adoptar uno u otro, en cuanto al porcentaje de contribución de los Trabajadores Independientes y Voluntarios.

El Director Salas Carrillo señala que se debe dejar claro que es potestad de esta Junta Directiva aprobar el incremento en la Base Mínima Contributiva que es una decisión que se debe tomar. Le parece que no se ha actuado bien en los últimos cinco o seis años, porque en lugar de hacerlo cada año, incluso, se deja hasta tres años de no aumentarla; ahora; lo que se está planteando es ir la ajustando, porque se está ejerciendo un derecho que le corresponde a esta Junta Directiva. Si se toma en cuenta que el Trabajador Independiente no calificado tiene un salario de doscientos treinta y cinco mil colones y las servidoras domésticas ciento cuarenta mil colones y el mínimo contributivo está en dieciséis mil colones, lo que se está haciendo es ajustar el monto y es lo que se debió hacer en el pasado. Por otra parte, si el acuerdo se divide en dos y está de acuerdo, ve la conveniencia de que se considere el artículo 36 del Reglamento de Salud, en cuanto a las incapacidades porque se relaciona con el monto que se va a cobrar a los Trabajadores Independientes.

Señala el licenciado Picado Chacón que, adelantándose, le parece que el incremento en los montos de la Base Mínima Contributiva va a aumentar la morosidad que se tiene. Hay un tema que se ha analizado con la Dirección de Migración y Extranjería, porque hay Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, donde la Ley de Migración obliga a que toda persona que ingresa al país para tener una condición migratoria regular, tiene que acoger un seguro de la Caja y este es voluntario. En este momento en que están renovando cédulas, la ley establece que la persona tiene que demostrar que estuvieron ininterrumpidamente cotizando para la Caja. Se está trabajando para que cuando lleguen las personas a solicitar aseguramiento se tiene que facturar, lo que generará más ingresos y la posibilidad de que se incremente la morosidad.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que se debe tener mucho cuidado porque en la parte teórica, se proyecta que al subir, por ejemplo, la Base Mínima Contributiva se va a recibir más recursos, y considera que ello no es cierto porque al analizar y, más en Costa Rica si se sube ese rubro, primero se va a propiciar la informalidad o que la información, principalmente, de salarios altos empiecen a bajar. Por ejemplo, si se paga sobre un millón quinientos mil colones, se cancela un 20% de Seguridad Social, más un 30% de impuesto de la Renta, se trata de un 45%, esa situación no es sostenible en un profesional liberal. Se debe tener cautela.

A propósito de una consulta de la Dra. Balmaceda Arias, señala que la Prensa tiene las recomendaciones dadas por el Grupo de Externos.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que se vuelve una presión innecesaria que la Prensa conozca la información antes de que los Directores tomen una decisión, porque se crean expectativas y no se está tomando una decisión.

La señora Presidenta Ejecutiva concuerda con don Adolfo. Repite que la Prensa tiene las recomendaciones dadas por el Grupo de expertos y les han dado seguimiento.

El Gerente Financiero recuerda que el tema ha sido tratado desde los Sindicatos y éstos han planteado el tema de la actualización de la Base Mínima Contributiva y la Prensa pregunta qué se ha hecho sobre el particular. Sugiere que se apruebe la Base Mínima Contributiva, además se ha manejado que se va a trabajar sobre ciertos rangos, no solo la Base Mínima Contributiva, sino los 5 rangos que se están planteando, anteriormente eran siete. Por otro lado, para tomar el paquete sería importante que se apruebe el incremento de la cuota global a 12%, de manera que a partir de noviembre se aumente la Base Mínima en cinco estratos y se ajusta al 12% con el comportamiento de 4 y 8 que es lo que se tiene en principio. Por otro lado, se tiene la propuesta que es un plan gradual de aumento de ajuste a la base y la tasa contributiva, que es una presentación posterior con base en las conciliaciones y el análisis realizado.

Se solicita, finalmente, redactar la propuesta de acuerdo, conforme con lo deliberado, y presentarla en el transcurso de la sesión.

El doctor Ballesterero Harley, el licenciado López Vargas, la ingeniera Peraza Solano, los ingenieros Chacón Marín y Barberena se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto.

ARTICULO 36°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio N° 30.822 de fecha 1° de octubre del año 2012, que contiene la propuesta para aprobar la modificación presupuestaria N° 06-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La licenciada González Castillo, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere a la propuesta en consideración:

**I. MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
N° 06-2012
SEGURO DE SALUD
(en millones de colones)**

II. Antecedentes

- Destacan: El estudio Complementario de Clasificación y Valoración de Puestos de encargados de Transportes. Se incrementa el monto de Prestaciones Legales, Subsidios e Indemnizaciones para cubrir necesidades en el transcurso del período. Se incluyen movimientos planteados por las unidades, con el fin de cumplir con las metas establecidas para el presente período.

III. Origen de los Recursos
¢15,511.8

IV. Remuneraciones
¢9,113.5.

V. Servicios
¢812.0.

VI. Materiales y Suministros
¢1,735.6.

VII. Intereses Y Comisiones
¢256.0.

VIII. Bienes Duraderos
¢1,816.7

IX. Transferencias Corrientes
¢1,778.0

X. Remuneraciones **¢ 3,308.8**

1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales **¢ 74.7**

- a) **Estudio Grupal:** Estudio Complementario de Clasificación y Valoración de Puestos “Reasignación Grupal de Encargados de Transportes” (Resolución No. 062-2011 con diferentes fechas de vigencia). con un costo ¢268.1 millones de colones. En el cuadro se observa un monto menor, en tanto se financia con los remanentes de las mismas subpartidas fijas de servicios personales.

1.2 Subpartidas Variables **¢ 3,234.1**

- a) **Suplencias ¢8.2:** El Área Salud de Alajuelita aumenta esta subpartida por ¢9.5, para sustituir al personal que labora en el servicio de emergencias y consulta externa. El perfil ocupacional de los mismos es enfermeras, médicos, regente farmacéutico y técnicos en farmacia, microbiólogo y técnicos en microbiología. En el cuadro se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan este rubro.
- b) **Remuneraciones Eventuales ¢3,225.9:** Destaca el aumento en el rubro de Tiempo Extraordinario por ¢2,821.8, para el pago de los funcionarios(as) que laboran en jornada no ordinaria y fines de semana en distintos servicios y programas para la atención de los usuarios, tales como enfermería, farmacia, laboratorio clínico, emergencias, entre otros de las siguientes unidades:

U.E.	DESCRIPCION	MONTO
2205	Hospital San Rafael de Alajuela	322.0
2104	Hospital México	306.4
2703	Hospital Dr. Tomas Casas Casajus	294.0
2101	Hospital Calderón Guardia	259.0
2103	Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera	255.0

b.1)Disponibilidad Laboral: se incrementa en ¢376.8, para cubrir el pago de los funcionarios(as) que están disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de emergencia. Destacan las siguientes unidades:

U.E	DESCRIPCION	MONTO
2601	Hospital Dr. Tony Facio Castro	59.0
2703	Hospital Dr. Tomas Casas Casajus	47.5
2103	Hospital Nacional de Niños	40.0
2306	Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	10.0
2803	Unidad Trasplante de Hígado	29.5
2206	Hospital San Francisco de Asís	13.2
2704	Hospital Ciudad Neily	50.0
2104	Hospital México	8.0
	Otras unidades	119.6
TOTAL		376.8

b.2)Recargo de Funciones: se aumenta en ¢27.3, destacando el Hospital Max Peralta en ¢18.0 por los nombramientos temporales de la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera; asimismo el Laboratorio Nacional de Citologías aumenta en ¢3.9 por la intervención de ese Centro.

2. Servicios

¢ 1,901.6

2.1 Alquiler de Edificios, Locales y Terrenos

¢ 302.4

Se refuerza al Área de Servicios Generales en ¢300.0 para atender el ajuste del alquiler de los Edificios de Oficinas Centrales pertenecientes al Régimen de IVM.

2.2 Servicio de Telecomunicaciones

¢ 129.8

El Área de Comunicaciones y Redes Informáticas financia la implementación del Proyecto Expediente Digital Único en Salud.

2.3 Información **¢ 109.7**

Destaca la Dirección Financiero Contable quien financia a la Dirección de Comunicación Organizacional en ¢108.4 para la campaña de divulgación del programa de “Pacientes Fase Terminal”.

2.4 Comisiones y Gastos Servicios Financieros **¢ 242.8**

La Dirección Financiero Contable en ¢242.8 para el pago de servicios a recaudadores externos de las cuotas obrero patronales y pago de comisiones SINPE al Banco Central de Costa Rica.

2.5 Servicios Generales **¢ 150.4**

Varias unidades ejecutoras incrementan este rubro para financiar nuevas contrataciones o ajustes de precios de los contratos de limpieza y vigilancia.

2.6 Transporte Dentro del País **¢ 685.7**

Varias unidades ejecutoras con el fin de garantizar el pago de traslados de los pacientes: Áreas de Salud de Oreamuno en ¢1.8, Naranjo en ¢1.5, Florencia en ¢0.4 y los Hospitales de Golfito en ¢7.0, Blanco Cervantes en ¢3.0 y Max Peralta en ¢42.2.

Además, se refuerza en ¢500.0 los fondos institucionales como previsión para atender las necesidades en el transcurso del período.

2.7 Otras Subpartidas de Servicios **¢ 280.8**

Alquiler de Maquinaria, Equipo y Mobiliario en ¢10.3, Otros Alquileres en ¢55.7, Servicio de Agua y Alcantarillado en ¢68.1, Servicio de Correo en ¢ 2.0, Rubros Mantenimiento y Reparación en ¢129.9 y Otros Rubros de Servicios ¢14.8.

3. Materiales y Suministros **¢ 872.8**

3.1 Combustible y Lubricantes **¢ 146.0**

Varias unidades para el consumo de gasolina, diesel, gas LPG, necesarios para el funcionamiento de las calderas, planta eléctrica, lavandería, entre otros:

UNIDAD EJECUTORA	MONTO
Área Soluciones Parenterales	¢30.0
Hospital San Vicente de Paúl	¢30.0
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	¢41.4
Hospital William Allen	¢12.9
Centro Nacional de Rehabilitación	¢10.0
Otras Unidades	¢21.7
Total	¢146.0

3.2 Alimentos y Bebidas **¢ 97.1**

El Hospital Calderón Guardia para hacer frente al incremento de precios de los alimentos necesarios en el Servicio de Nutrición.

3.3 Repuestos y Accesorios **¢ 199.4**

El Hospital Calderón Guardia aumenta ¢134.0 para repuestos de los equipos médicos. Asimismo, el Hospital William Allen incrementa este rubro en ¢18.5 para comprar un tubo para la mesa de Rayos X y el calentador de las calderas.

Otras unidades incrementan en ¢47.1 para hacerle frente al pago de repuestos y accesorios.

3.4 Útiles, materiales médico, hospitalario ¢ 266.0

El Hospital Calderón Guardia financia en ¢500.0 con el fin de realizar compras de instrumental médico e insumos para Hemodinamia, Cardiología, Neurocirugía, Vascular Periférico y Ortopedia, necesarios para la atención de los usuarios.

Se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.

3.5 Otras subpartidas de Materiales y Suministros ¢ 164.3

Otros rubros: Materiales y Productos Metálicos ¢33.5, Textiles y Vestuarios ¢89.6, Materiales Eléctricos y de Cómputo ¢39.1 y Otras Subpartidas ¢2.1.

4. Intereses y Comisiones ¢ 14.0

4.1 Comisiones y Otros Gastos Sobre Títulos Valores ¢ 14.0

La Dirección Financiero Contable incrementa esta subpartida para cumplir con el pago de custodia de Títulos Valores con el Banco Nacional y el Mercado de Valores de Costa Rica. Puesto de Bolsa S.A. y cubrir el gasto para los meses de setiembre, octubre y noviembre.

5. Bienes Duraderos ¢ 2,039.5

5.1 Equipos y Programas de Cómputo ¢ 80.1

El Área de Soporte Técnico en ¢109.5, para la actualización de Licencia de Calidad de Datos. Se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan esta subpartida.

5.2 Equipo Sanitario de Laboratorio e Investigación ¢ 1,787.9

Destacan los aumentos de las siguientes unidades ejecutoras:

UNIDAD EJECUTORA	MONTO	JUSTIFICACION
Dirección Arquitectura e Ingeniería	¢1,626.1	Construcción y Equipamiento CAIS Desamparados
Hospital Calderón Guardia	¢65.0	Compra equipo Oxigenación Extracorpórea y Monitor de Oxígeno.
Hospital de Las Mujeres	¢45.0	Adquisición de una autoclave para esterilizar instrumental médico.
Hospital México	¢32.5	Compra de Máquina de Circulación Extracorpórea.
Área de Salud Turrialba	¢26.0	Compra de 4 Autoclaves, 2 Electrocardiógrafos, 1 Centrífuga y 4 Doppler.
Total	¢1,794.6	

Se observa un monto menor en tanto otras unidades rebajan este rubro.

5. Continúa Bienes Duraderos

5.3 Maquinaria y Equipo Diverso ¢ 154.4

Destacan las siguientes unidades incrementan :

UNIDAD EJECUTORA	MONTO	JUSTIFICACION
Hospital San Juan de Dios	¢79.6	Con recursos del Fondo de Inversión de Seguridad Humana se refuerza para el Proyecto de Equipo de Almacenamiento de Líquidos Inflamables y Explosivos
Hospital San Francisco de Asís	¢7.6	Para la adquisición de 2 cámaras de refrigeración, 1 congelador y estantes de metal.
Área de Salud Turrialba	¢6.5	Adquisición de extintores y locker de metal.
Hospital Tomás Casas Casajús	¢7.5	Adquisición de 1 central de aire acondicionado para Sala de Operaciones.
Hospital Nacional Psiquiátrico	¢11.0	Adquisición de cuarto frío, suavizador de agua y 6 motoguarañas.
Hospital Los Chiles	¢13.0	Adquisición de aires acondicionados.
Otras Unidades	¢29.2	Equipos varios.
Total	¢ 154.4	

5.4 Otras Subpartidas de Bienes Duraderos **¢ 17.1**
 Equipo de Transporte en ¢0.3 y Equipo y Mobiliario de Oficina en ¢16.8.

6. Transferencias Corrientes **¢ 7,375.1**

6.1 Prestaciones Legales
¢4,506.0

Distribución de recursos a las unidades ejecutoras por el pago a los y las funcionarios (as) que tienen ese derecho. Refuerzo a los fondos institucionales por ¢4,506.0.

6.2 Otras Prestaciones a Terceras Personas
¢2,369.1

Subsidios para el pago de los(as) asegurados(as) que están incapacitados(as) y las ayudas económicas para la compra de aparatos o prótesis ortopédicas.

6.3 Indemnizaciones
¢500.0

Gerencia Médica ¢851.9, Gerencia de Infraestructura por ¢3.6 y Gerencia Financiera ¢1.3 para cancelar varios casos de indemnización por resolución judicial y contenciosos administrativos; refuerzo a los fondos institucionales en ¢500.0 como previsión para pagos del este período. Se observa un monto menor ya que parte del financiamiento proviene de la misma subpartida.

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS

ORIGEN		APLICACIÓN	
REMUNERACIONES	9,113.5	REMUNERACIONES	3,308.8
SERVICIOS	812.0	SERVICIOS	1,901.6
MATERIALES Y SUMINISTROS	1,735.6	MATERIALES Y SUMINISTROS	872.8
INTERESES Y COMISIONES	256.0	INTERESES Y COMISIONES	14.0

BIENES DURADEROS	1,816.7	BIENES DURADEROS	2,039.5
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,778.0	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	7,375.1

XI. Régimen I.V.M.
(en millones de colones).

XII. Origen de los Recursos
¢ 26,006.3.

XIII. Servicios
¢24.2.

XIV. Activos Financieros
¢18,000.0.

XV. Transferencias Corrientes
¢4,969.0

XVI. Cuentas Especiales
¢ 3,013.1.

1. Remuneraciones **¢ 13.0**

Gerencia de Pensiones incrementa Suplencias como previsión para prórroga nombramiento interino del Gerente de Pensiones.

2. Servicios **¢ 20.7**

En este grupo destaca el aumento en los Servicios Básicos por ¢4.0 como refuerzo para el pago del servicio eléctrico y los Servicios de Gestión y Apoyo por ¢15.0 para cubrir los pagos de honorarios profesionales de los abogados externos contratados para cobro judicial, así como el pago de los curadores procesales.

Otros rubros que se aumentan son Pagos Financieros en ¢0.2 y Contratación de Servicios de Vigilancia en ¢1.5

3. Materiales y Suministros **¢ 3.6**

Se incrementa la subpartida de Combustibles y Lubricantes en ¢2.0 para cubrir el alza en los precios de los combustibles y Otros Materiales y Productos de Construcción en ¢1.0 para las actividades de mantenimiento de infraestructura. Otros rubros que se aumentan son: Materiales y Productos de Plástico ¢0.5 y Textiles y Vestuarios ¢0.1

4. Transferencias Corrientes **¢ 25,969.0**

4.1 Pensiones y Jubilaciones Contributivas **¢ 21,350**

La Dirección de Administración de Pensiones, incrementa esta subpartida a fin de garantizar la disponibilidad de recursos y con ello el pago efectivo de las pensiones por vejez para el mes de diciembre del presente año.

Asimismo, esta misma Dirección refuerza las Pensiones a Hermanos y los Intereses por Pensiones.

4.2 Décimo tercer mes de Pensiones y Jubilaciones **¢ 1,619.0**

La Dirección de Administración de Pensiones refuerza este rubro con el fin de realizar los pagos correspondientes al finalizar el período.

4.3 Cuota Patronal Pensiones y Jubilaciones **¢ 3,000.0**

Se incrementa la subpartida Cuota Patronal Pensiones y Jubilaciones como previsión para tener el contenido suficiente para finalizar el año.

XVII.

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS

ORIGEN		APLICACIÓN	
SERVICIOS	24.2	REMUNERACIONES	13.0
ACTIVOS FINANCIEROS	18,000.0	SERVICIOS	20.7
TRANSFERENCIAS		MATERIALES	Y
CORRIENTES	4,969.0	SUMINISTROS	3.6
		TRANSFERENCIAS	
CUENTAS ESPECIALES	3,013.1	CORRIENTES	25,969.0
TOTAL DE RECURSOS	26,006.3	TOTAL APLICACIÓN	26,006.3

A propósito de una consulta del Director Salas Carrillo tendiente a conocer qué significa sustituir al personal que labora en el Servicio de Emergencias y Consulta Externa, la Dra. Balmaceda Arias indica que son ajustes al presupuesto, porque se está sustituyendo personal y se denomina suplencia y por ser en prestación directa del servicio, se debe sustituir. Por ejemplo, son Médicos Farmacéuticos, es típica de una sustitución de personal por casos de incapacidad, permisos y otros.

En relación con la modificación, el Director Marín Carvajal señala que cuando se realiza el origen de la modificación, se obtienen de las remuneraciones a partir de nueve mil millones de colones, se aplican cuatro mil setecientos millones de colones en tiempo extraordinario. Existe una partida de siete mil millones de colones para prestaciones legales, concretamente de los nueve mil millones de colones. Manifiesta su preocupación porque de tiempo ordinario se trasladaron nueve mil millones de colones para financiar la partida presupuestaria de tiempo extraordinario. Por otro lado le parece que se debe monitorear el impacto que produce esa partida en relación con la prestación de los servicios de salud.

Aclara el Gerente Financiero que el financiamiento de tiempo extraordinario se está realizando con los presupuestos locales y se están tomando recursos de las partidas que tienen un sobrante y están financiando algunas otras. El efecto neto del proceso es en términos de que la proyección que se tiene de tiempo extraordinario se va a “desinflar”, o sea, las unidades que anteriormente solicitaban determinado monto, ahora van a solicitar menos recursos porque lograron balancear el presupuesto que tenían en otras partidas y así, equilibran el presupuesto. La otra parte que es un financiamiento central, se está tomando de partidas fijas y continuando con el tema de que los incrementos salariales que se tenían previstos han sido menores; además, las medidas que se relacionaban con carrera profesional y las medidas que se adoptaron en mayo, en términos de no pagar esos reconocimientos, han ido generando ahorros de las partidas de servicios personales,

que han sido transferidos en esta oportunidad para financiar algunas partidas importantes, porque se tiene una cantidad significativa de prestaciones no pagadas. Por ejemplo, se toman para trasladar esos recursos al pago de cesantía.

Ante una consulta del licenciado Marín Carvajal, señala el licenciado Picado que en este momento lo que se tiene totalizados son treinta y tres mil millones de colones, cuando se apliquen esos cuatro mil millones de colones, quedan otras prestaciones, van a quedar pendientes cinco mil millones de colones, entre otros.

Interviene el Auditor y anota que la Junta Directiva aprobó una política de contención del gasto que ha tenido resultados favorables, y pregunta hasta dónde esta modificación interna afecta esa política de contención del gasto y en relación con el punto 1.1, consulta dónde están los estudios de clasificación y valoración de puestos, un porcentaje que aparece en un estudio que se está aprobando con un costo de doscientos sesenta y ocho millones de colones es un estudio grupal.

Sobre el particular, señala la licenciada González Castillo que en relación con la primera pregunta es que se ha producido un incremento neto son las prestaciones legales que están siendo financiados por el remanente de servicios personales. Por ejemplo, los recursos para el CAIS de Desamparados, se están trasladando recursos de un lado a otro. En el caso de unas inversiones que están incluidas en mantenimiento, el Ing. Juan César Rojas indica que es del fondo de remanentes y se equilibra. Por otro lado, con el segundo punto, la Junta Directiva en la sesión N° 8333 del 19 de marzo, aprobó un grupo de estudios grupales que quedaban pendientes en ese momento porque la intención de la Junta Directiva era saldar todo lo que había pendiente y quedó ese grupo.

Sobre el particular, señala el licenciado Picado Chacón que son estudios grupales, por ejemplo, este concluyó en el año 2011, alguna persona no estuvo de acuerdo con el puesto que se le reasignó a partir del estudio inicial, de modo que es una obligación legal que se debe atender, porque se están atendiendo los recursos propios en un estudio que complementa un estudio legal estaba pendiente desde marzo del 2009. Recuerda que desde marzo del 2009 la Junta Directiva tomó la posición de no firmar estudios grupales y no se volvieron a realizar, ese es un complemento y estudios analizados.

Ante una inquietud del Director Marín Carvajal, señala el licenciado Picado Chacón que ese estudio grupal está aprobado desde antes del mes de abril del 2011, cuando la Junta Directiva tomó el acuerdo de no tramitar más reasignaciones de puestos. Es atender la revocatoria de un estudio inicial del año 2009 y no riñe con ninguna de las disposiciones de la Junta Directiva.

Don Edgar Marín manifiesta su preocupación porque el efecto de prestaciones legales se llegó a aproximadamente treinta y siete mil millones de colones y queda un rezago de cinco mil millones de colones estimados, le gustaría conocer qué expectativas se tiene para paliar el faltante y con ello, poder cumplir con los compromisos.

Sobre el particular señala la licenciada González que hasta el día de ayer las unidades todavía no han contabilizado los remanentes que, eventualmente, se pueden devolver y pueden ser aplicables. Al día de ayer las unidades habían devuelto diez mil millones de colones de recursos que no van a ser utilizados. Es probable que sea una cantidad superior a esa. Una vez que se cancele lo que corresponde a salarios, puede ser que quede algún remanente. Además, tiene

conocimiento de que hay Unidades que no han devuelto remanentes en esta modificación y han consultado para hacerlo en noviembre.

A la hora de la votación los Directores Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves se encuentran fuera del salón de sesiones.

Por tanto, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-30.822 del 1° de octubre en curso que, en lo pertinente, en adelante se transcribe:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 06-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, para cumplir con los objetivos y metas planteados para el presente período.

ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

SEGURO DE SALUD

I. Origen de los Recursos ¢ 15,511.8

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

- Remuneraciones	¢ 9,113.5
- Servicios	¢ 812.0
- Materiales y Suministros	¢ 1,735.6
- Intereses y Comisiones	¢ 256.0
- Bienes Duraderos	¢ 1,816.7
- Transferencias Corrientes	¢ 1,778.0

I. Aplicación de los Recursos ¢ 15,511.8

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

I. Remuneraciones ¢ 3,308.8

Los principales movimientos en este grupo se derivan de lo siguiente:

1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales ¢74.7

Estudio de Clasificación y Valoración de Puestos Complementario “Reasignación Grupal de Encargados de Transportes”, conforme a la Resolución No. 062-2011, con diferentes fechas de vigencia. El estudio original fue aprobado por Junta Directiva, en el artículo 2, de la sesión 8333, celebrada el 19 de marzo 2009. Este estudio es recomendado para su aprobación por el Consejo Financiero y Control Presupuestario en el artículo 3 de la sesión No. 198-12 celebrada el 14 de Mayo 2012 y tiene un costo ¢268.1 millones de colones.

1.2 Subpartidas Variables **¢ 3,234.1**

Varias unidades aumentan las subpartidas variables de servicios personales, para cumplir con la prestación de los servicios a los usuarios(as). Destacan las siguientes subpartidas:

A) Suplencias **¢ 8.2**

El Área de Salud de Alajuelita aumenta esta subpartida por ¢9.5, para sustituir al personal que labora en el servicio de emergencias y consulta externa prioritariamente. El perfil ocupacional de los mismos es enfermeras, médicos, regente farmacéutico y técnicos en farmacia, Microbiólogo y técnicos en microbiología, choferes de ambulancias y atención odontológica.

En el cuadro se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan este rubro.

B) Remuneraciones Eventuales **¢ 3,225.9**

Se incluye especialmente el autofinanciamiento de las subpartidas variables de servicios personales, destacando el aumento de Tiempo Extraordinario en ¢2,821.7, donde sobresale el refuerzo realizado por varias unidades con recursos propios e institucionales, para cubrir el pago de los funcionarios(as) que laboran en jornada no ordinaria y fines de semana en distintos servicios y programas para la atención directa de los usuarios (as), tales como enfermería, farmacia, laboratorio clínico, emergencias, entre otros.

El rubro de Disponibilidad Laboral se incrementa en ¢376.8 para cubrir el pago de los funcionarios(as) que deben estar disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de emergencia, con el fin de mantener la continuidad en la atención directa de los usuarios (as).

Recargo de Funciones se incrementa en ¢27.3, sobresaliendo el Hospital Dr. Max Peralta por ¢18.0, con base en el oficio 32.760-3 de fecha 25 de junio de 2012, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, referente a la intervención administrativa del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago y los nombramientos temporales en la Dirección General y en la Dirección Administrativa Financiera. Asimismo, el Laboratorio Nacional de Citologías aumenta ¢3.9 en apego al acuerdo de Junta Directiva, sesión 8591, celebrada el 19-07-12, relacionado a la intervención de ese Centro.

2. Servicios **¢ 1,901.6**

a) Alquiler de Edificios, Locales y Terrenos ¢ 302.4: *El Área de Servicios Generales en ¢300.0, con el fin de atender el ajuste del monto por concepto del arrendamiento de los Edificios Laureano Echandi Vicente y Jenaro Valverde Marín, pertenecientes al Régimen de IVM.*

b) Servicio de Telecomunicaciones ¢ 129.8: *El Área de Comunicaciones y Redes Informáticas financia un monto de ¢135.0 al Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en la implementación del expediente digital en las diferentes Áreas de Salud, según la programación establecida. Se observa un monto menor en los cuadros debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.*

c) Información ¢109.7: Con recursos del Programa de Pacientes Fase Terminal, se financia a la Dirección de Comunicación Organizacional en ¢108.4 para la divulgación en medios masivos de comunicación de la campaña de esos subsidios. Asimismo, la Dirección de Inspección financia esta subpartida por ¢1.3, para la publicación de edictos para la localización de patronos.

d) Comisiones y Gastos Servicios Financieros ¢242.8: La Dirección Financiero Contable en un monto de ¢242.8 millones, necesarios para la atención de compromisos con Recaudadores Externos de las Cuotas Obrero Patronales, así como el pago de Comisiones SINPE del Banco Central de Costa Rica.

e) Servicios Generales ¢150.4: Varias unidades, incrementan estos rubros a fin de financiar nuevos contratos, renovación de los vigentes o cubrir los posibles ajustes de precios de los contratos de limpieza y de seguridad. Además, se refuerza en ¢101.7 millones los fondos institucionales en el rubro de Servicios Generales como previsión para atender necesidades en el transcurso del periodo.

Se observa un monto menor en los cuadros debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.

f) Transporte dentro del país ¢685.7: Varias unidades incrementan con recursos propios e institucionales este rubro, con el fin de garantizar el pago de traslados de los pacientes que requieren consultas, tratamientos y servicios especializados en un centro hospitalario y deben desplazarse desde su lugar de residencia. Además, se refuerza en ¢500, 0 millones los fondos institucionales en el rubro de "Traslados" como previsión para atender necesidades en el transcurso del periodo.

g) Otras Subpartidas de Servicios ¢ 280.8: Alquiler de Maquinaria, Equipo y Mobiliario ¢10.3, Otros Alquileres ¢55.7, Servicio de Agua y Alcantarillado ¢68.1, Servicio de Correo ¢2.0, Rubros Mantenimiento y reparación ¢ 129.9 y Otros Rubros de Servicios ¢14.8.

3. Materiales y Suministros

¢ 872.8

a) Combustible y Lubricantes ¢146.0: Varias unidades incrementan con recursos propios e institucionales este rubro con el fin hacerle frente al gasto de consumo de gasolina, diesel, gas LPG, necesarios para el funcionamiento de las calderas, planta eléctrica, lavandería, sistema aire acondicionado entre otras actividades.

b) Alimentos y Bebidas ¢97.1: El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en ¢100.0 con el fin de hacerle frente al incremento de precios de los alimentos necesarios en el Servicio de Nutrición (alimentación para los pacientes internados y personal que labora en ese centro hospitalario).

c) Herramientas, repuestos y Accesorios ¢ 199.4: Varias unidades incrementan este rubro con el fin hacerle frente al pago de repuestos y accesorios. Destaca El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en ¢134.0, para la compra de repuestos de los equipos médicos durante el segundo semestre del año en curso, cartuchos descartables para análisis en el Laboratorio Clínico, repuestos para el equipo de rayos x, ultrasonido, central de monitoreo, ventiladores pulmonares, terapia respiratoria -ente otros.

d) Útiles y Materiales Médico, Hosp. y de Investigación ¢266.0: El Hospital Dr. Calderón Guardia aumenta esta subpartida en ¢500.0, con el fin de realizar compras de instrumental médico, compra de insumos para Hemodinamia, para los servicios de Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico, necesarios para atender las graves condiciones cardiovasculares de los pacientes, compra de placas y tornillos, cuchillas para las artroscopias y prótesis internas para el servicio de Ortopedia. Los recursos se necesitan para cubrir el gasto que se debe realizar en los meses de setiembre, octubre y noviembre.

Se observa un monto menor en los cuadros debido a que otras unidades rebajan esta subpartida.

e) Otras subpartidas de Materiales y Suministros ¢164.3: Materiales y Productos metálicos ¢33.5, Textiles y Vestuarios ¢89.6, Materiales eléctricos y de cómputo ¢39.1 y Otras Subpartidas ¢2.1.

4. Bienes Duraderos

¢ 2,039.5

a) Equipo y Programas de Cómputo ¢80.1: El Área de Soporte Técnico en ¢109,5, para la Actualización de Licencia de Calidad de Datos, herramienta que permite obtener información de las bases de datos institucionales como SICERE, Pensiones, EDUS, entre otros, asimismo permite brindar un mejor servicio a los diferentes usuarios en aplicaciones desarrolladas con los productos Oracle, tales como: Autogestión de planilla en línea, Consulta boleta de incapacidades, otros. Se observa un monto menor en los cuadros debido a que otras unidades ejecutoras rebajan esta subpartida.

b) Equipo Sanitario de Laboratorio e Investigación ¢ 1,787.9: Varias unidades aumentan esta subpartida para la compra de diversos equipos, sobresale la Dirección Arquitectura e Ingeniería que se financia en ¢1,626.1 con recursos de los fondos de inversión para el desarrollo del proyecto de construcción y equipamiento del CAIS de Desamparados. Se observa un monto menor en los cuadros debido a que otras unidades ejecutoras rebajan esta subpartida.

c) Maquinaria y Equipo Diverso ¢154.4: Varias unidades ejecutoras incrementan esta subpartida por el monto indicado para la adquisición de maquinaria y equipo diverso, destaca el Hospital San Juan de Dios en ¢79.6 con recursos de fondo de inversión de Seguridad Humana, para el proyecto de equipo de almacenamiento de líquidos inflamables y explosivos.

d) Otras subpartidas de Bienes Duraderos ¢17.1: Equipo y Mobiliario de Oficina ¢16.8 y Equipo de transporte ¢0.3.

5. Transferencias Corrientes

¢ 7,375.1

a) Prestaciones Legales ¢4,506.0: Se distribuyen los recursos a las unidades ejecutoras, derivados del pago a los y las funcionarios (as) que les ampara ese derecho. Asimismo, se refuerza este rubro por el monto indicado para cubrir necesidades en lo que resta del período.

b) Otras prestaciones a terceras personas ¢2,369.1: Las unidades ejecutoras refuerzan las subpartidas de subsidios para el pago de los(as) asegurados(as) que están incapacitados(as) y las ayudas económicas para la compra de aparatos o prótesis ortopédicas. Por su parte, se incrementan los fondos institucionales para atender necesidades durante el presente año en ¢500.0.

c) Indemnizaciones ¢500.0: Se financia a la Gerencia Médica un monto de ¢851.9, Gerencia de Infraestructura por ¢ 3.6 y la Gerencia Financiera por ¢ 1.4 para cancelar varios casos de indemnización por resolución judicial y contenciosos administrativos.

De igual manera se refuerza los fondos institucionales en ¢500.0 como previsión para cancelar los pagos durante este período. En los cuadros se observa un monto menor debido a que parte del financiamiento proviene de la misma subpartida.

RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

I. Origen de los Recursos ¢ 26,006.3

Destaca el rebajo del grupo de transferencias, como refuerzo al pago efectivo de las pensiones por vejez. Por su parte, los rebajos en los rubros de Remuneraciones Servicios, Bienes Duraderos y Cuentas Especiales, se utilizan para financiar otras subpartidas de operación.

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

- Servicios	¢	24.2
- Activos Financieros	¢	18,000.0
- Transferencias Corrientes	¢	4,969.0
- Cuentas Especiales	¢	3,013.1

I. Aplicación de los Recursos ¢ 26,006.3

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones ¢ 13.0

La Gerencia de Pensiones incrementa la subpartida de Suplencias como previsión para cubrir la prórroga del nombramiento interino del Gerente de Pensiones.

2. Servicios ¢ 20.7

a) Servicios Básicos ¢4.0: El servicio de fluido eléctrico de los inmuebles con que cuenta la Gerencia de Pensiones reflejaron una alza en este periodo, por lo que se solicita un aumento previendo contar con los recursos necesarios para abastecer al Edificio Jorge Debravo, el inmueble La Casona y las otras propiedades de este Régimen.

b) Servicios de Gestión y Apoyo ¢15.0: Es necesario reforzar esta partida por el monto indicado, para cubrir los pagos de honorarios profesionales de los abogados externos contratados para cobro judicial, así como el pago de los curadores procesales.

c) Otras subpartidas de Servicios ¢1.7: Contratación de Servicios de Vigilancia ¢1.5 y Pagos Financieros y otros cargos ¢0.2.

3. Materiales y Suministros ¢3.6

*a) **Combustibles y Lubricantes ¢2.0:** En virtud de las alzas en los precios de los combustibles que se han dado a lo largo del periodo, se incrementa la subpartida para cumplir con los objetivos tanto para las visitas de Trabajadoras Sociales como para las visitas a las propiedades del Régimen, acciones sustantivas para la Gerencia.*

*b) **Otros materiales y productos de uso en construcción y mant. ¢1.0:** Se incrementa previniendo que se presenten situaciones que requieran la adquisición de materiales utilizados en el mantenimiento.*

*c) **Otras subpartidas de Materiales y Suministros ¢0.6:** Materiales y Productos de Plástico ¢0.5 y Textiles y Vestuarios ¢0.1.*

4. Transferencias Corrientes

¢25,969.0

*a) **Pensiones y Jubilaciones contributivas ¢21,350.0:** La Dirección de Administración de Pensiones, a fin de garantizar la disponibilidad de recursos y con ello el pago efectivo de las pensiones por vejez para el mes de Diciembre 2012. Así mismo, refuerza las Pensiones a Hermanos y los intereses por Pensiones para el correspondiente pago efectivo del período en curso.*

*b) **Décimo tercer mes de pensiones y jubilaciones ¢1,619.0:** La Dirección de Administración de Pensiones refuerza este rubro en la cifra indicada con el fin de realizar los pagos correspondientes al finalizar el período.*

*c) **Cuota Patronal Pensiones y Jubilaciones ¢3,000.0:** Se incrementa la subpartida Cuota Patronal Pensiones y Jubilaciones de la Dirección de Administración de Pensiones a fin de tener el contenido suficiente para finalizar el año.*

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio N° DP-1313-2012 de fecha 28 de setiembre 2012, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria N° 06-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación de aprobación final Institucional.

2. Esta modificación presupuestaria N° 06-2012 no varía el monto total asignado de presupuesto.

3. La modificación tiene el propósito de reforzar varias subpartidas tales como la compra de maquinaria y equipo diverso, Prestaciones Legales e Indemnizaciones, para cubrir necesidades en el transcurso del período. Por su parte, se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de cumplir con las metas establecidas para el presente año.

4. *Mediante oficio N° DP-1315-2012, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional el impacto en el Plan Anual Operativo de los movimientos incluidos en la presente modificación.*

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la modificación presupuestaria N° 06-2012 correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto, teniendo a la vista el oficio N° DP-1315-2012 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se solicitó el impacto en el Plan Anual Operativo de los movimientos incluidos en este documento, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar la modificación presupuestaria N° 06-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa al borrador original de esta acta:

El monto total de la modificación es el siguiente:

Modificación Presupuestaria N° 06-2012 (Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 15,511.8	¢ 26,006.3	¢0.0	¢41,518.1

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 licenciado Picado Chacón y la licenciada González Castillo se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los Directores Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, los ingenieros German Cabrera Valverde, Marvin Herrera Cairol, la licenciada Azhyadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos Azofeifa, funcionario del Departamento de Costos.

ARTICULO 37°

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el oficio N° 35.802 de fecha 25 de setiembre del año 2012, que contiene la propuesta para adjudicar la licitación pública N°

2011LN-000001-3107: ítem 01, oferta N° 01: adquisición de 19 (diecinueve) unidades de mesas quirúrgicas; ítem 02, oferta N° 02: adquisición de una mesa de operaciones tipo bariátrica, ambas ofertas a favor de Meditek Services, S.A., por un monto total de US\$1.178.902 (un millón ciento setenta y ocho mil novecientos dos dólares).

Señala la Arq. Murillo Jenkins que en los diagnósticos que se han realizado para las Salas de Cirugía General en el país, se determinó que los equipos físicos que presentan mayor problemas de obsolescencia son las mesas quirúrgicas, en la misma línea están los equipos de anestesia y se tiene proyectado un cambio en esos equipos. Destaca que es un proyecto de reposición de mesas quirúrgicas y se promovió mediante la licitación pública N° 2011LN-000001-3107. Seguidamente, se realizará la presentación del componente técnico, administrativo y la razonabilidad de precios por el Área de Equipamiento y Costos Industriales.

El Ing. Herrera Cairol señala que se cuenta con equipos que en este momento presentan obsolescencia, una vida útil agotada con problemas de repuestos y un alto costo de mantenimiento. Se trata de la compra de mesas quirúrgicas, instalación, visitas trimestrales por mantenimiento, curso de operación y curso de mantenimiento. Se está adquiriendo para la Clínica Solón Núñez, para los Hospitales: México, Monseñor Sanabria, Tony Facio, Nacional de Niños y Calderón Guardia.

La Dra. Balmaceda Arias manifiesta su preocupación porque el Hospital Calderón Guardia no está realizando operaciones bariátricas. Le parece que aunque sea sustitución de las sillas hay que investigar si está realizando cirugías de esa naturaleza, porque no tenían la mesa, habían definido que no se realizarían esas operaciones, sino se traslada a otro hospital.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo que la licitación incluye el visto bueno de los Jefes de Servicio y los usuarios. Le parece que se dé una semana de tiempo para que se revise el tema con la Directora del Hospital, porque es un equipo de un alto costo y se presentará en la próxima sesión para que se aclare la situación, prefiere retirar el tema.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que el Hospital Calderón Guardia había cerrado el programa y el Hospital San Juan de Dios estaba operando los pacientes de los Hospitales México y Calderón Guardia. El Hospital San Juan de Dios va a tener todo el equipo nuevo y si el Calderón Guardia no va a realizar esas cirugías, que se analice la situación.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación porque le parece que no se cuenta con un diagnóstico de los centros de salud, en el que se indique los recursos humanos, infraestructura y equipamiento que se requieren para la prestación de los servicios. Hace hincapié en que no se siente que exista un diagnóstico que indique, por ejemplo, la Clínica de Barranca si se le agrega una Sala de Operaciones se logra tal objetivo, o si se le incluye determinado servicio; produce un impacto en la prestación del servicio.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo que el equipamiento y la infraestructura están en función de las necesidades, no se puede realizar un diagnóstico de equipamiento si la Gerencia Médica nos solicita donde se requieren las Salas de Operaciones funcionando, de acuerdo con la situación de salud y las prioridades de los centros, por ejemplo, nada más va a realizar un diagnóstico de equipamiento, sino cuál es el nivel resolutivo que se debe tener.

Recuerda el señor Loría Chaves que en el Hospital de Cartago hasta que no se intervino no se conoció que existía equipo obsoleto y sin uso, al que no le daban mantenimiento. Por ejemplo, ahora se conoce que en el Hospital de Cartago no existe la infraestructura necesaria para albergar la cantidad de médicos que están asignados a ese Hospital, algunos no tienen asignado un consultorio. Le preocupa esa situación porque el recurso humano va ligado a la prestación del servicio, de haberse conocido la situación no se contrata esa cantidad de Especialistas.

Señala la Dra. Balmaceda Arias que en la nueva distribución de recursos humanos, sobre todo de especialistas, hay que recordar que se tiene un diagnóstico de infraestructura, de necesidades y de equipamiento con las guías de sustituciones, hacía falta la parte de la dotación de recurso humano que refleje esta parte, en función del nivel de complejidad y en función de la red, la nueva distribución de especialistas que la Dra. Villalta va a enviar, se determina dónde se enviaron y por qué. Por otro lado, se le puede solicitar a la Gerencia Médica, o sea, los funcionarios que están trabajando en el tema, como el Dr. Navarro y otros funcionarios, toman esos insumos y los procesan.

Señala la Gerente de Infraestructura que se valorará el servicio del Hospital Calderón Guardia, por ejemplo, el recurso humano que tiene y se incluye en el análisis.

Se toma nota de que se retira para hacer los ajustes pertinentes.

Los ingenieros Cabrera Valverde, Herrera Cairol, la licenciada Picado Vidaurre y el licenciado Azofeifa se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 38°

Se tiene a la vista la nota con fecha 20 de septiembre del año 2012, que firma la Jefa de Área de la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, en la que, con instrucción del Presidente de la Comisión con Potestad Legislativa Plena Segunda, Diputado Víctor Hugo Víquez, informa que en la sesión N° 8, se aprobó una moción para que el *Proyecto de ley “Expediente Digital Único en Salud”* tramitado bajo el expediente número 17.214, sea consultado a la Caja.

La Gerente de Infraestructura presenta el oficio N° GIT-35.852-12 fechado 2 de octubre en curso, que literalmente se lee de este modo, en lo conducente:

“En atención a solicitud planteada por la Licda. Ana Julia Araya, Jefe Área de la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, presento propuesta de solicitud de ampliación de plazo a efecto que la Caja Costarricense de Seguro Social emita criterio en relación con el expediente del proyecto de ley N° 17.214.

I- Antecedentes:

1. En la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, se tramita el proyecto de ley bajo el expediente N° 17.214, denominado: “Ley Expediente Digital Único en Salud”.
2. El proyecto pretende reconducir los esfuerzos de mejora continua en la prestación de servicios de salud, mediante el uso de las tecnologías y en concreto, de la solución

tecnológica desarrollada por la Caja Costarricense de Seguro Social denominado Expediente Digital Único en Salud.

3. Mediante oficio de fecha 20 de setiembre de 2012, la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, consulta el criterio de esta Institución sobre el proyecto antes mencionado. Para lo anterior otorga un plazo de 8 días hábiles.

II- Recomendación:

En vista del corto plazo otorgado (8 días hábiles) y a efecto de poder realizar el análisis del texto propuesto, de frente al alcance del EDUS, la vinculación con la legislación vigente y los estudios realizados, se recomienda a los Señores(as) Miembros de Junta Directiva, solicitar a la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, ampliación de plazo, a efecto de remitir –en 15 (quince) días hábiles - el criterio de esta Institución en relación con el proyecto de ley N° 17.214 “Ley Expediente Digital Único en Salud”.

Esta Gerencia dirige las consultas pertinentes a efectos de consolidar un criterio de fondo para la Junta Directiva”,

y por lo expuesto y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Comisión Plena Segunda de la Asamblea Legislativa, ampliación de plazo, a efecto de remitir –en 15 (quince) días hábiles- el criterio en relación con el citado Proyecto de ley N° 17.214 “Ley Expediente Digital Único en Salud.

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

La arquitecta Murillo Jenkins se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 39°

Se toma nota de que se pospone para la próxima sesión la aprobación del acta de la sesión número 8533.

ARTICULO 40°

Se toma nota de que el Director Loría Chaves plantea la importancia de que se retome el diálogo nacional porque considera que en este momento se presentan mejores condiciones para convocarlo.

La señora Presidenta Ejecutiva concuerda con el señor Loría Chaves.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que existen temas que deben ser socializados, se deben repensar y analizar. Recuerda que estaba la parte del Gobierno que quería apoyar la iniciativa del diálogo nacional, se tiene que coordinar con la Casa Presidencial, con el Ministerio de Hacienda, con el Ministerio de Planificación Nacional para que se analice la logística y se retome el asunto.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Róger Ballesterero Harley, Director, la ingeniera Susan Peraza Solano, los ingenieros Sergio Chacón Marín y Max Barberena Saborío, funcionarios de la Dirección de Planificación, y el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director de Planificación.

ARTICULO 41°

Conforme con lo solicitado en el artículo 35° de esta sesión se presenta y se acoge –por mayoría por cuanto vota negativamente el Director Gutiérrez Jiménez- y mediante resolución firme- la propuesta de acuerdo en relación con el oficio N° 30.858 de fecha 2 de octubre del año 2012, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”, en cuanto a las recomendaciones R6 y R7.

ACUERDO PRIMERO: conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-30.858-12 del 2 de octubre del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“En el artículo 10° de la sesión N° 8545, celebrada el 10 de noviembre del 2011, la Junta Directiva aprobó el Informe de Notables cuyas recomendaciones N° 06 y 07, literalmente señalan:

“R.6. El ingreso mínimo contributivo para todos los asegurados directos debe definirse como un porcentaje del salario mínimo de los trabajadores no calificados, y ningún asegurado podrá cotizar debajo de ese mínimo”.

R.7. La contribución conjunta para el SEM de los asegurados dependientes, voluntarios y por convenios especiales debe ser igual a la de los trabajadores asalariados (14.75%). La Escala Contributiva debe considerar menos rangos salariales respecto a la actual, y una reducción más fuerte de la contribución (subsidio) estatal a medida que aumenta el ingreso, y debería ser cero para los mayores ingresos”.

Considerando lo indicado por el Equipo de Especialistas y la necesidad de que las contribuciones de los trabajadores independientes reflejen la dinámica propia del resto de sectores cotizantes, la Gerencia Financiera conformó un equipo de trabajo con representantes de la Dirección Actuarial, Dirección de Inspección, Dirección de Presupuesto, Dirección Financiero Contable y la Dirección Jurídica para analizar el tema y elaboran una propuesta de ajuste en la contribución de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios y de reforma legal.

Dentro análisis del asunto y como referentes, se consideran variables tales como: la magnitud de los ingresos presuntivos, decreto de salarios mínimos, evolución de los costos institucionales, la tasa de inflación y la propuesta de reforma al artículo 3 de Ley Constitutiva de Caja Costarricense de Seguro Social.

En razón de lo anterior, se remite Oficio DAE-107-2012, DI-202-2012, DJ-1094-2012, DP- 235-2012 DFC-304-2012, suscrito por los Directores: Lic. Luis Guillermo López Vargas, Licda.

Odilíe Arias Jiménez, Lic. Carlos Montoya Murillo, Licda. Sara González Castillo y el asesor jurídico Lic. Guillermo Mata Campos, que contiene el documento denominado “Atención Acuerdo de Junta Directiva respecto al Recomendación N°6 y N° 07 del Informe del Equipo de Especialista sobre “propuesta de Contribución para los Trabajadores Independientes y Asegurado Voluntario

La propuesta de contribución para el período 2012, definida por el equipo de trabajo atiende lo dispuesto por la Junta Directiva, en lo relacionado con las recomendaciones N°6 y N°7 del equipo de especialistas que analizaron la situación del Seguro de Salud, sustenta su respuesta apegado a las disposiciones de los notables y presenta tres escenarios para el establecimiento de la contribución de los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios. Concretamente esos escenarios presentan un incremento de 10% en la base mínima contributiva, reducción en el número de categorías, reducción más fuerte en el subsidio estatal y un incremento en la prima contributiva. Es precisamente este último aspecto el que básicamente diferencia los escenarios, ya que los dos primeros plantean el incremento desde 11.50% hasta 14.75% en el plazo inmediato, mientras que el tercero de los escenarios plantea cierta gradualidad para llegar a ese porcentaje, o sea pasar a 12.50% en el 2012, a 13.50% en el 2013 y a 14.75% en el 2014.

No obstante tales escenarios – principalmente los dos primeros - por los costos que ellos generan y considerando la limitación en la capacidad contributiva de los trabajadores independientes, el citado equipo consideró conveniente apartarse en algún grado de la recomendación del equipo de especialistas, y por tanto presentan una cuarta alternativa, en donde se flexibiliza aún más ese tercer escenario, con una menor prima de contribución – 12% - y caracterizado por una gradualidad más acentuada, así como una mayor participación estatal en los estratos de trabajadores de menor ingreso.

CRITERIO TECNICO- JURIDICO

Oficio GF-38.858 del 02 de octubre de 2012 suscrito por el Gerente Financiero y oficio DAE-107-2012, DI-202-2012, DJ-1094-2012, DP- 235-2012 DFC-304-2012, suscrito por los Directores: Lic. Luis Guillermo López Vargas, Licda. Odilíe Arias Jiménez, Lic. Carlos Montoya Murillo, Licda. Sara González Castillo y el asesor jurídico Lic. Guillermo Mata Campos (...)”,

conforme con la normativa institucional y tomando como insumo el informe técnico presentado por parte de la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial, relativo al proceso de revisión y actualización del ingreso mínimo de referencia de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, y con base en la recomendación del Gerente Financiero, la Junta Directiva –por mayoría, en virtud de que vota negativamente el Director Gutiérrez Jiménez- **ACUERDA:**

- a) Aprobar el incremento de la base mínima contributiva, que regirá a partir del 1° de noviembre del año 2012, que queda establecida en un monto de ¢131.760 (ciento treinta y un mil setecientos sesenta colones) mensuales, a partir del 01 de noviembre del año 2012.
- b) Instruir a la Gerencia Financiera para que, conjuntamente con la Dirección Actuarial, presenten en un plazo no mayor a treinta días, una propuesta que incluya diferentes escenarios de un posible ajuste en la base mínima contributiva, con inicio en el año 2013,

de manera que se logre alcanzar la igualdad entre el salario mínimo legal y dicha base. Estos escenarios deben incluir posibles plazos para el proceso de ajuste, así como sus respectivos impactos y fundamentos.

- c) Dar por atendida, en su primera etapa, la atención de la recomendación R6 del informe del equipo de especialistas.

ACUERDO SEGUNDO: conforme con la normativa institucional y tomando como insumo el informe técnico presentado por parte de la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial, respecto de la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, y con base en la recomendación del señor Gerente Financiero, la Junta Directiva -por mayoría, en virtud de que vota negativamente el Director Gutiérrez Jiménez- **ACUERDA** aprobar la propuesta presentada de incremento que pasa de 11.50% a 12% en la contribución conjunta de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, así como reducir de 7 (siete) a 5 (cinco) las categorías de la escala contributiva. Estas modificaciones regirán a partir del 1° de noviembre del año 2012, de acuerdo con la siguiente tabla:

NIVEL DE INGRESO (Colones)	CONTRIBUCIÓN					
	SEGURO DE SALUD			SEGURO DE IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
De 131,760	4.00	8.00	12.00	4,25%	3,34%	7,59%
De 131,761 menos de 2 SM	6.00	6.00	12.00	6,00%	1,59%	7,59%
De 2 SM a menos de 4 SM	7.00	5.00	12.00	6,59%	1,00%	7,59%
De 4 SM a menos de 6 SM	9.00	3.00	12.00	7,09%	0,50%	7,59%
De 6 SM y más	12.00	0.00	12.00	7,59%	0,00%	7,59%

Notas:

- (1) Adicionalmente, la contribución del Estado como tal es de 0.25% y 0.41% en el Seguro de Salud y el Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), respectivamente.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado, decretado por el Poder Ejecutivo para el primer semestre del año 2012.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

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

A las diecisiete horas con cinco minutos se levanta la sesión.