

**RESUMEN ASUNTOS RELEVANTES
JUNTA DIRECTIVA
SESIÓN DEL 20 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2012**

I) En atención a lo dispuesto por la Contraloría General de la República en la disposición f) del Informe DFOE-EC-IF-04-2012 sobre los resultados del *estudio efectuado en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) relacionado con la administración de los recursos financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por parte de la Gerencia de Pensiones*, y con fundamento en la recomendación de las Gerencias Médica, de Pensiones, Financiera y Administrativa, contenida en el citado oficio número GM-38.666-12/GP-49.248-12/GA-51.060-12/GF-57.104-12, **se acuerda** remitir a la Contraloría General de la República una copia certificada de los siguientes documentos:

- a) Resolución Administrativa de las nueve horas y treinta minutos del once de mayo del dos mil doce, referente al ajuste del monto por concepto de alquiler del edificio Laureano Echandi Vicente.
- b) Resolución Administrativa de las once horas y veinte minutos del catorce de mayo del dos mil doce, referente al ajuste del monto por concepto de alquiler del edificio Genaro Valverde Marín.
- c) Resolución Administrativa de las nueve horas y treinta minutos del diecinueve de noviembre del dos mil doce, relacionada con la “Actualización del precio de arrendamiento de la Óptica del Hospital Rafael A. Calderón Guardia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al Seguro de Salud”.

II) REFORMAS REGLAMENTARIAS:

Se acuerda aprobar la reforma al artículo 4° del *Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, y al artículo 13° del *Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud*, para que en adelante se lean de este modo:

**“REGLAMENTO DE INVERSIONES DEL RÉGIMEN DE
INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

Artículo 4°—De la constitución del Comité de Inversiones y los requisitos de sus integrantes.

La Junta Directiva nombrará y ratificará un Comité de Inversiones, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas, estrategias y objetivos de inversión. Dicho Comité estará integrado de la siguiente manera:

- a) El Gerente de Pensiones, quien coordinará el Comité y dirigirá la sesión.
- b) El Gerente Administrativo, quien coordinará en ausencia del Gerente de Pensiones.
- c) Dos representantes de la Gerencia de Pensiones con rango de director, asesor de gerencia o jefatura de área y que no deberá ser parte del Comité de Inversiones del Seguro de

Salud, con excepción del Director de Inversiones y el Jefe del Área Administración de Riesgos.

- d) Un representante de la Gerencia Financiera, con rango de director, asesor de gerencia o jefatura de área y que no deberá ser parte del Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

Deberán asistir a las sesiones del Comité de Inversiones, con voz pero sin voto, el Director de Inversiones y el Jefe del Área Administración de Riesgo.

En caso de ser necesario, previa convocatoria, podrá asistir el Jefe del Área de Tesorería General y quien se estime pertinente, para que rinda criterio técnico, experto y otro.

En la respectiva sesión, el Comité de Inversiones elegirá de entre sus miembros a quien ostentará el cargo de secretario.

Los miembros que conforman el Comité de Inversiones deberán cumplir, como mínimo, los siguientes requisitos:

- a) Experiencia en áreas como economía, finanzas, administración y, además, conocimiento en mercado bursátil.
- b) No haber sido condenados, mediante sentencia firme, por la comisión dolosa de algún delito durante los diez últimos años.
- c) No haber sido condenados, mediante sentencia firme, por la comisión culposa de delitos contra la buena fe de los negocios o la confianza pública durante los cinco últimos años.
- d) No haber sido suspendidos, separados o inhabilitados para ocupar cargos administrativos o de dirección.
- e) Los miembros no podrán estar ligados entre sí por parentesco o consanguinidad o afinidad, hasta el tercer grado inclusive, con el Gerente de Pensiones, el Gerente Administrativo o los miembros de la Junta Directiva”.

“REGLAMENTO DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD

Artículo 13.—Se conforma un Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con el propósito de velar por el cumplimiento de las políticas, estrategias y objetivos de inversión. Dicha Comisión estará integrada de la siguiente manera:

- a) El Gerente Financiero, quien coordinará y dirigirá las sesiones del Comité.
- b) El Jefe del Área de Tesorería General, quien fungirá como secretario.
- c) El Director de Presupuesto.
- d) Un miembro de la Gerencia de Pensiones que proponga el Gerente Pensiones.

En caso de ser necesario, previa convocatoria, podrán asistir a las sesiones del Comité de Inversiones, con voz pero sin voto, el Director de Inversiones, el Jefe del Área Administración del Riesgo y a quien estime pertinente y necesario, para que rinda criterio técnico, experto y otro.

Los miembros que conforman el Comité de Inversiones deberán cumplir, como mínimo, los siguientes requisitos:

- a) Experiencia en áreas como: economía, finanzas, administración y conocimiento en mercado bursátil.
- b) No haber sido condenados, mediante sentencia firme, por la comisión dolosa de algún delito durante los diez últimos años.
- c) No haber sido condenados, mediante sentencia firme, por la comisión culposa de delitos contra la buena fe de los negocios o la confianza pública durante los cinco últimos años.
- d) No haber sido suspendidos, separados o inhabilitados para ocupar cargos administrativos o de dirección.
- e) Los miembros no podrán estar ligados entre sí por parentesco o consanguinidad o afinidad, hasta el tercer grado inclusive, con el Gerente Financiero o los miembros de la Junta Directiva”.

III) Se conoce la nota número PE-55.862-12, de fecha 6 de diciembre de 2012, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio de la que traslada la comunicación número DMT-1473-2012, firmada por la señora Ministra de Trabajo y Seguridad Social, en la que, en atención a las observaciones recibidas de parte de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN), en cuanto a las Memorias presentadas por el Gobierno de Costa Rica sobre la aplicación de ciertos convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), correspondientes al período 2012, solicita la colaboración para que se aporten datos e informaciones adicionales; los convenios son: número 102 relativo a la seguridad social (norma mínima), número 1 sobre las horas de trabajo (industria) y número 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación).

Se solicitó criterio unificado con las Gerencias Médica, Financiera y Pensiones, a cargo de quien está la coordinación y remisión del criterio unificado.

Se recibe el oficio número GP-49.299-12 del 19 de los corrientes, por medio del cual el Gerente de Pensiones solicita una prórroga de 8 (ocho) días hábiles, para externar criterio, por cuanto ese Despacho se encuentra a la espera de información adicional que ha estimado pertinente solicitar y con el propósito de integrar debidamente las consideraciones de las unidades de la Caja, a quienes se ha requerido criterio, y –por lo expuesto- **se acuerda** responder.

IV) Conocida la información que presenta el Director Salas Carrillo, en su calidad de Coordinador de la Comisión de Pensiones, respecto del encargo que se hizo en el artículo 17° de la sesión N° 8615, celebrada el 13 de diciembre del año 2012, en relación con la situación de los juegos mecánicos ubicados en el Parque Nacional de Diversiones, que son propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social, acogida la recomendación de la Comisión de Pensiones, y considerando que se está ante bienes que son patrimonio público, que pertenecen a la Institución, de manera que, de conformidad con el artículo 73

Constitucional, se trata de patrimonio de la Seguridad Social que no se puede destinar a fines distintos a los que motivaron la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social, de manera que se debe velar por el adecuado manejo de esos bienes, **se acuerda** solicitar a la Presidencia Ejecutiva que, en coordinación con la Dirección Jurídica, se reúna con la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, con el fin de lograr un acuerdo sobre los citados juegos mecánicos.

V) PROYECTOS DE LEY:

A) Se presenta la nota número CRI-184-2012, firmada por la Jefa de Área, en la que, con instrucciones de la Diputada María Jeanette Ruiz Delgado, Presidenta de la Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa, comunica que en la sesión N° 19 del 22 de noviembre del año 2012, se aprobó la moción que se transcribe en lo que interesa:

“Para que el Expediente N° 18.563 “LEY DE APROBACIÓN DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE UNA ASOCIACIÓN ENTRE CENTROAMÉRICA, POR UN LADO, Y LA UNIÓN EUROPEA Y SUS ESTADOS MIEMBROS, POR OTRO; Y LA APROBACIÓN POR PARTE DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA DE LA ENMIENDA AL ARTICULO XXI DE LA CONVENCIÓN SOBRE EL COMERCIO INTERNACIONAL DE ESPECIES AMENAZADAS DE FAUNA Y FLORA SILVESTRES, ADOPTADA EN REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE LA CONFERENCIA DE LAS PARTES, EN GABORONE, BOTSWANA, EL 30 DE ABRIL DE 1983” sea consultado a todas las instituciones autónomas”.

Se recibe el criterio unificado que presenta la Gerencia Financiera, en el oficio N° GF-56.968 del 17 de diciembre en curso, que literalmente se lee así, en lo pertinente:

“I. ANTECEDENTES

- a) *En La Gaceta N° 220 del 14 de noviembre de 2012, en el Alcance N° 180, la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley denominado “Aprobación del Acuerdo por el que se establece una asociación entre Centroamérica, por un lado, y la Unión Europea y sus Estados Miembros, por otro; y la aprobación por parte de la República de Costa Rica de la enmienda al artículo XXI de la Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres, adoptada en reunión extraordinaria de la conferencia de las partes, en Gaborone, Botswana, el 30 de abril de 1983”, tramitado bajo el expediente N° 18.563.*
- b) *El 26 de noviembre de 2012, mediante oficio CRI-184-2012, suscrito por la Licda. Rocío Barrientos Solano, Jefe de Área de la Comisión de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior, se consulta el proyecto citado a la Institución.*
- c) *Por oficio JD-PL-0089-12 del 26 de noviembre de 2012, emitido por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, se solicita criterio a las Gerencia Médica, de Pensiones y Financiera, debiendo esta última unificar los criterios emitidos al respecto.*

II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del citado proyecto, se indica que Costa Rica y la Unión Europea han mantenido fuertes vínculos basados en el respeto mutuo y la promoción de objetivos y principios comunes. La aplicación de valores democráticos, el respeto al Estado de Derecho, la promoción y protección de los derechos humanos y libertades fundamentales, la promoción de la paz, el desarrollo sostenible, así como la lucha contra el terrorismo y la delincuencia organizada transnacional, son solo algunos de los pilares que sustentan las relaciones entre ambas partes.

Asimismo, que en el año 2003, las relaciones birregionales fueron dinamizadas mediante la suscripción en Roma del “Acuerdo de Diálogo Político y Cooperación entre la Comunidad Europea y sus Estados Miembros, por una parte, y las Repúblicas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, por otra parte” y que en el marco de la III Cumbre Unión Europea – América Latina y el Caribe, realizada en Guadalajara el 28 de mayo de 2004, Centroamérica y la Unión Europea establecieron como objetivo estratégico común la firma de un Acuerdo de Asociación, que incluyera, conjuntamente con los pilares de diálogo político y de cooperación, la creación de una zona de libre comercio.

Se agrega, que lo anterior fue aprovechado por Centroamérica, para impulsar de manera decidida la negociación del Acuerdo de Asociación, adoptándose la decisión de iniciar el proceso en mayo de 2006 en Viena, durante la IV Cumbre Unión Europea – América Latina y el Caribe y la II Cumbre Centroamérica y la Unión Europea celebrada el 13 de mayo de 2006. El Acuerdo de Asociación se concibió como un Acuerdo basado en tres pilares: el diálogo político, la cooperación y el comercio.

Sin embargo, se añade que en el ámbito comercial, si bien las relaciones de Costa Rica con la Unión Europea se han desarrollado exitosamente al amparo del Sistema Generalizado de Preferencias (SGP Plus), la cobertura de este régimen es limitada, condicional y su aplicación no es de carácter permanente. Por ello, se consideró como un objetivo clave de la política comercial costarricense el establecer un marco de reglas claras que contemple obligaciones y derechos recíprocos y permanentes en el tiempo, a fin de brindar mayor certeza jurídica a la relación con este importante socio estratégico.

De igual manera, que la importancia comercial de este socio se refleja en la composición de las exportaciones e importaciones costarricenses. En el 2011, la Unión Europea, como bloque, se ubicó en la segunda posición tanto entre los principales países de destino de las exportaciones costarricenses, como entre los principales países de origen de importaciones de Costa Rica, en ambos casos superada solamente por los Estados Unidos.

Aunado a esto, que el año pasado, Costa Rica exportó a la Unión Europea alrededor de 813 productos, entre los cuales destacaron en el sector agrícola los siguientes: banano, café, jugos y concentrados de frutas, melón, piña, plantas ornamentales, follajes y hojas. En el sector industrial, sobresalieron los productos de la industria electrónica, los artículos y aparatos de prótesis y el equipo e instrumental médico, entre otros. En el caso de las importaciones, el principal producto de origen europeo son los aceites ligeros, seguidos por los medicamentos para la venta al por menor y los vehículos automotores.

Así también, que el Acuerdo de Asociación contribuirá mediante sus tres componentes principales (diálogo político, cooperación y comercio) a consolidar, profundizar y diversificar la

actual relación en ámbitos de interés común, sobre la base de objetivos, valores y principios compartidos y el respeto mutuo. Su adopción permitirá emprender una nueva fase de relaciones con este socio, más profunda, moderna y permanente en el tiempo.

Además se establece, que el proceso de negociación del Acuerdo concluyó el 18 de mayo de 2010, en el marco de la VI Cumbre Unión Europea – América Latina y el Caribe, celebrada en Madrid y que en total se efectuaron 9 rondas de negociación y 7 reuniones técnicas comerciales, las que permitieron que el país cumpliera con los objetivos que se había planteado y encontrara el balance apropiado entre los intereses de las Partes negociadoras.

En cuanto su estructura, el Acuerdo de Asociación establece 5 partes: disposiciones generales e institucionales, diálogo político, cooperación, comercio y disposiciones finales.

Estas partes se subdividen en 25 títulos y 363 artículos, cubriendo temas relacionados, entre otros, con: democracia; derechos humanos y buena gobernanza; justicia, libertad y seguridad; desarrollo social y cohesión social; medio ambiente, desastres naturales y cambio climático; desarrollo económico y comercial; integración regional; cultura y cooperación audiovisual; sociedad del conocimiento; comercio de mercancías; establecimiento, comercio de servicios y comercio electrónico; pagos corrientes y movimientos de capital; propiedad intelectual; competencia; desarrollo sostenible; integración económica regional; solución de controversias; mecanismo de mediación para medidas no arancelarias; transparencia y procedimientos administrativos; y excepciones.

También, se manifiesta que la iniciativa propuesta, establece los siguientes beneficios para Costa Rica, a saber:

- a) Colaboración política privilegiada, basada en el diálogo entre socios, la promoción y el fortalecimiento del Estado de Derecho, los Derechos Humanos, el Buen Gobierno y el Desarrollo Socioeconómico Sostenible, respetando la soberanía nacional de las Partes.*
- b) Prevé una coordinación extensiva de posiciones con vistas a desarrollar y defender valores e iniciativas comunes ante los foros internacionales, incluyendo el ámbito de la política exterior y de seguridad.*
- c) Se establecen diversos mecanismos para apoyar la consecución de los objetivos de los pilares de diálogo político y de comercio. Para ello, en el Acuerdo se incorporó una visión integral y moderna de la cooperación, que permitirá apoyar áreas de interés estratégico más allá de las tradicionales, en el fomento del desarrollo sostenible del país y reforzar, en una visión de largo plazo y común acuerdo, el apoyo mutuo para la implementación y mejor aprovechamiento del Acuerdo de Asociación en todas sus dimensiones.*
- d) Se convierte en un nuevo eslabón de la cadena que complementa y fortalece el engranaje comercial costarricense, cuyo objetivo es insertar a Costa Rica en una economía internacional cada vez más globalizada y dinámica. El Acuerdo alcanzado representa un balance muy positivo para el país y fortalece la plataforma de comercio exterior, instrumento fundamental de crecimiento económico y desarrollo nacional.*
- e) Consolidará, incrementará y mejorará el acceso de las exportaciones costarricenses a un mercado europeo compuesto por 27 países y aproximadamente 500 millones de consumidores, permitirá aumentar la oferta exportable de bienes y servicios, promoverá*

los flujos del comercio de bienes, servicios e inversión y colaborará con nuestros esfuerzos por diversificar mercados.

f) Creará un marco jurídico estable y un ambiente propicio para la inversión nacional y extranjera en Costa Rica, ofreciendo:

- Amplia cobertura en el programa de desgravación arancelaria.
- Consolidación de las preferencias otorgadas por la Unión Europea a través del SGP Plus y la mejora sustancial del acceso obtenida para muchos otros productos excluidos de esta iniciativa y en los que el país tiene ventaja comparativa (tales como camarón congelado y yuca).
- En el **sector agrícola** se lograron resultados muy favorables de acceso al mercado europeo. Tal es el caso del camarón congelado y de la yuca, que reciben libre comercio inmediato, carne de res (contingente regional libre de aranceles para 9.500 toneladas métricas), banano (reducción gradual del arancel hasta llegar a 75 euros por tonelada en el año 2020), arroz (contingente regional libre de aranceles para 20.000 toneladas métricas) y azúcar y productos con alto contenido de azúcar (contingente regional libre de aranceles para 150.000 toneladas métricas). Por su parte, las sensibilidades más importantes del sector fueron atendidas mediante exclusiones (tal es el caso de la papa, cebolla, tomate, carnes, pastas y aceites) y contingentes (leche en polvo, quesos y jamones curados).
- En el **sector agroindustrial**, el resultado de la negociación atiende tanto las oportunidades de exportación como las sensibilidades planteadas por sectores productores de embutidos, confites, chicles, pastas, galletería, panadería, salsas y mermeladas. El acuerdo garantiza condiciones favorables de acceso al mercado europeo para productos como snacks, palmito en conserva, atún en conserva y jugos de frutas, entre otros.
- En el **sector industrial** se logró un balance bastante positivo. Por ejemplo, en el sector de textil y de confección se acordaron condiciones que son muy favorables para Costa Rica, al obtenerse acceso inmediato libre de aranceles al mercado europeo para la totalidad de productos del sector, así como un contingente para Costa Rica de 7 millones de prendas de vestir que gozan de una regla de origen flexible, la cual permite utilizar materias primas de terceros países y favorece la competitividad del sector. Productos como ropa para niños, camisetas, vestidos de baño, trajes de lana y brassieres, tienen asignadas cantidades en este contingente. Además de estos 7 millones, Costa Rica recibió una cuota de 4 millones para medias, los cuales también se beneficiarán de una regla de origen más flexible. Por su parte, los intereses defensivos de sectores como plástico, papel y cartón, metalmecánico, vidrio y materiales eléctricos, fueron atendidos mediante plazos largos de desgravación de hasta 15 años.
- Las mercancías producidas bajo zona franca que cumplan con las reglas de origen específicas, gozarán de las preferencias arancelarias establecidas en el Acuerdo. Reglas de origen consistentes con la realidad productiva del país y de los intereses expresados por el sector productivo. Por ejemplo, para café, grasas y aceites vegetales, el país de cosecha confiere origen. Para el caso del atún se permite utilizar producto no originario con una tolerancia de hasta un 15% en valor y se lograron reglas flexibles para el sector plástico, permitiendo importación de insumos de terceros países.

- *Posibilidad de utilizar materias primas e insumos de otros países centroamericanos y de otros países con los que se tengan acuerdos en común para exportar en el marco del Acuerdo.*
- *Disposiciones sobre medidas antidumping y compensatorias y medidas de salvaguardia globales y bilaterales, a fin de proteger a la producción nacional de prácticas de comercio desleal, así como de cualquier eventual incremento de las importaciones derivado del programa de desgravación.*
- *Apertura del mercado de contratación pública europea, bajo los términos negociados en el título respectivo.*
- *Regulación moderna en el tema de indicaciones geográficas, que le permitirá a Costa Rica diferenciar productos tan importantes en el mercado europeo como banano y varios tipos de café. Por otro lado, el país tramitará indicaciones geográficas europeas conforme a las disposiciones establecidas actualmente en la legislación nacional.*
- *Procedimientos para la solución de controversias de naturaleza comercial entre las Partes.*
- *Disposiciones tendientes a fortalecer y profundizar, sobre el trabajo que ha venido realizando Centroamérica, la integración económica regional en las áreas de procedimientos aduaneros, reglamentos técnicos y medidas sanitarias y fitosanitarias.*
- *Fortalecimiento del clima de negocios del país, lo que constituye un importante elemento para la estrategia de desarrollo nacional y, en particular, para la atracción de inversión.*
- *Desde la **óptica del consumidor**, el Acuerdo permitirá el ingreso de diversos productos de interés que gozarán de libre comercio inmediato. Entre estos, las manzanas, pasas, pastas rellenas, aceite de oliva, aceitunas, perfumes y vinos.*
- *Se facilitará la importación de materias primas y bienes intermedios en beneficio directo de la competitividad de la producción nacional.*
- *Constituye un instrumento de gran valor para promover el proceso de integración económica de la región, siguiendo un enfoque pragmático y efectivo. En este sentido, la incorporación de Panamá al Acuerdo y consecuentemente al Subsistema de Integración Económica Centroamericana es uno de los mayores logros del proceso, por su afinidad, relación comercial y complementariedad con Costa Rica.*

*Igualmente, el proyecto de marras pretende la aprobación de la **“Enmienda al Artículo XXI de la Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres”**, adoptada en reunión extraordinaria de la conferencia de las Partes, en Gaborone, Botswana, el 30 de abril de 1983, que es un compromiso derivado del Acuerdo de Asociación, con el objeto de establecer la posibilidad de que las organizaciones regionales de integración económica con competencia para negociar, concluir y hacer aplicar acuerdos internacionales relativos a cuestiones que les hayan sido remitidas por sus Estados Miembros y que están cubiertas por la presente Convención se adhieran a esta.*

Así también, se establecen disposiciones para el cumplimiento de los principios y obligaciones sobre facilitación del comercio e integración económica regional que se pactaron en el Acuerdo de Asociación.

Además, que Costa Rica al no disponer de una estructura legal y administrativa dotada de recursos económicos específicos para la gestión integral de los puestos fronterizos e inversiones necesarias para su apropiado funcionamiento, limita la posibilidad de cumplir apropiadamente con los compromisos descritos, por lo que se incluyen en este proyecto dos artículos. El primero, establece un Consejo de Puestos Fronterizos Terrestres que funcione como una instancia de coordinación permanente entre la pluralidad de entidades que ejercen competencias específicas en tales puestos fronterizos. Esta instancia permitirá que las autoridades fronterizas cuenten con un mecanismo que facilite la atención de sus necesidades en forma conjunta y expedita, y no como sucede actualmente, que cada entidad asume su función sin coordinar con las otras, aun cuando comparten el mismo espacio y los trámites que ejecutan se encuentran interrelacionados.

En un segundo artículo, se propone la creación de tributos por concepto del uso de los puestos fronterizos terrestres con el objetivo de sufragar sus costos de operación, conservación y ampliación. En el corto plazo, esta medida permitirá financiar obras para atender los requerimientos del Acuerdo y la integración económica regional; en el largo plazo, permitirá que el país disponga de condiciones para aumentar su competitividad en materia de comercio internacional.

Finalmente, este proyecto incluye un artículo que establece la representación de Costa Rica ante la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), mediante el Ministerio de Comercio Exterior. La OCDE es un organismo de derecho internacional público, con sede en París, Francia, que agrupa a los países más desarrollados del mundo. Esta organización se ha constituido como uno de los foros mundiales más influyentes, en el desarrollo de mejores prácticas en políticas públicas sobre inversión, economía, educación y medioambiente y la promoción de una mejor gobernanza.

Desde el año 2009, Costa Rica ha desarrollado una estrategia de acercamiento con la OCDE, incorporándose como miembro del Centro de Desarrollo y posteriormente como observador ad hoc del Comité de Inversión. Por los beneficios que pueden traer para el país el conocimiento y la capacidad analítica de la organización, y el potencial que ofrece para profundizar las relaciones comerciales de Costa Rica con las economías más avanzadas de Europa, Asia y América, resulta esencial establecer el mecanismo de representación del país ante ese organismo.

III. CRITERIOS TÉCNICOS Y LEGALES

A. GERENCIA MÉDICA

Mediante el oficio 11. 752-8 del 10 de diciembre de 2012, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, remite el siguiente criterio:

“...con respecto al Criterio Acuerdo Asociación entre Centroamérica, Unión Europea y sus Estados Miembros de Costa Rica. Expediente N° 18.563, me permito anexar el criterio correspondiente a la Gerencia de Logística y Dirección de Farmacoepidemiología, que en lo que interesa esta Gerencia avala las recomendaciones insertas en los oficios GL-136-2012 de fecha 06 de diciembre, 2012, suscrito por la Licda. Karina Aguilera Marín, Asistente Ejecutiva, Gerencia de Logística y correo electrónico de fecha 03 de diciembre, 2012, suscrito por el Dr. Albin Chaves Matamoros, Director, Dirección de

Farmacoepidemiología, que en lo que interesa me permito transcribir lo siguiente:

Criterio Gerencia de Logística:

“(…) Esta asesoría legal no encuentra impedimento para que se otorgue criterio favorable sobre el particular en el entendido de que el Acuerdo viene a fortalecer la contratación pública de los estados de Centroamérica que lo suscriban, y en el mismo sentido, lo que atañe a los derechos de propiedad intelectual y la compra de medicamentos no sufre menoscabo en relación con las condiciones jurídicas que hoy bordean esos dos grandes temas.

No obstante lo anterior, observa esta Asesoría que lo dispuesto sobre los plazos recursivos riñe con lo dispuesto por la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento, de toda suerte que existen casos en los cuales el plazo para interponer las gestiones recursivas se reduce a dos días hábiles (contrataciones directas de escasa cuantía), 5 días hábiles (licitaciones abreviadas) y 3 días hábiles en el caso de las contrataciones amparadas en la Ley 6914, de forma que se considera que ello podría comprometer el flujo normal de las contrataciones y eventualmente afectar la satisfacción de las necesidades públicas siendo necesario que se concilien las disposiciones jurídicas en beneficio de la prosecución de los procedimientos administrativos según las reglas hoy vigentes (…)

Criterio Dirección de Farmacoepidemiología:

“(…) Hemos recibido el día de hoy, el proyecto de Ley del acuerdo comercial de la Región y la comunidad económica Europea. Consta de 1000 folios.

Una revisión hecha con énfasis en los ítems que se refieren a la propiedad intelectual, específicamente los artículos 55, 70, 210, 220, 224 y el 228 al 232, nos parece que no afectan el funcionamiento de la Institución en condiciones semejantes al día de hoy.

En el capítulo 30 en donde se indica un listado de medicamentos solicitados por la Unión Europea, para que se les exima de los tributos, nos parece que es favorable ya que a nivel privado va a permitir la disminución del costo de los medicamentos del listado (...).

Con base en los criterios adjuntos, esta Gerencia Médica recomienda que debe ser analizado, ya que lo dispuesto sobre los plazos recursivos riñe con lo dispuesto por la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento, de toda suerte que existen casos en los cuales el plazo para interponer las gestiones recursivas se reduce a dos días hábiles (contrataciones directas de escasa cuantía), 5 días hábiles (licitaciones abreviadas) y 3 días hábiles en el caso de las contrataciones amparadas en la Ley 6914, de forma que se considera que ello podría comprometer el flujo normal de las contrataciones y eventualmente afectar la satisfacción de las necesidades públicas siendo necesario que se concilien las disposiciones jurídicas en beneficio de la prosecución de los procedimientos administrativos según las reglas hoy vigentes...”

B. GERENCIA DE PENSIONES

Por misiva GP-49.213-2012 del 13 de diciembre de 2012, el Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente de Pensiones, indica:

“...Mediante memorando GP-48.968-12 de fecha 04 de diciembre de 2012, esta Gerencia solicitó a la Dirección Financiera Administrativa, a la Dirección Administración de Pensiones y a la Asesoría Legal de este despacho presentar el criterio técnico-legal correspondiente.

En ese sentido, en oficio adjunto DFA-2398-2012 de fecha 04 de diciembre de 2012, el Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director, Dirección Financiera Administrativa remite el criterio jurídico contenido en oficio DFA-2374-2012 de fecha 29 de noviembre de 2012, suscrito por las Licdas. Danniella Molina Gallo y Carolina Del Valle Méndez, abogadas de dicha dirección, y en el cual posterior al análisis respectivo emiten las consideraciones respectivas y concluyen con lo siguiente:

(...)

Con vista en las consideraciones esbozadas a lo largo de este documento, se concluye que la propuesta de ley presenta una serie de inconsistencias así como omisiones que inciden de manera directa sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que requieren de una mayor revisión y ajuste, de previo a que dicho texto pueda ser implementado. Asimismo, se recomienda que sean reformulados los artículos objeto de estudio en esta misiva, ya que sus alcances repercuten directamente sobre la Caja Costarricense de Seguro Social y contravienen la normativa vigente relacionada con la gestión del seguro social y los fondos correspondientes al seguro de pensiones, bajo los parámetros expuestos, por lo anterior se recomienda la oposición de la institución al presente proyecto de ley en los aspectos señalados a lo largo del presente documento. En atención al requerimiento de la Gerencia de Pensiones, se procede a establecer de manera prioritaria los puntos por los cuales considera esta asesoría legal necesaria la oposición por parte de la institución, en los siguientes aspectos:

- 1) Como se señaló en el primer punto del análisis, el tratado contempla la transferencia de los derechos de pensión, por lo que considera esta asesoría legal necesaria la oposición de este planteamiento en virtud de lo expuesto anteriormente.
- 2) Se establece la obligación de trabajar por la libre circulación de datos personales entre las Partes, teniendo en cuenta las legislaciones internas, aspectos que contravienen la normativa vigente, por lo que se considera necesaria la oposición en este punto.
- 3) El proyecto en estudio fija condiciones relativas en materia de contratación administrativa, siendo que nuestro país posee de manera amplia y detallada las regulaciones pertinentes sobre el tema, siendo que las aseveraciones esbozadas

en el documento son distintas y hasta contrarias a la normativa costarricense referente a la materia.

- 4) En el capítulo cuatro denominado “Presencia temporal de personas naturales con fines comerciales”, como ya se indicó ampliamente, no se observa una referencia clara a la obligación de cotizar para la seguridad social, por lo que es de suma relevancia la oposición en este punto en particular, así como la necesidad de aclarar lo referente a este tema.

Finalmente, es menester para esta asesoría legal transcribir lo que la Dirección Jurídica institucional estableció en el oficio DJ 5026-2011 del 09 de agosto de 2011, lo cual se transcribe en lo conducente: “(...) debe siempre tenerse en consideración que la (...) responsabilidad de la decisión que se ampara en el criterio, es de la Administración Activa. (...)”, por lo que, con fundamento en lo anterior, se recomienda a la Administración valorar las recomendaciones aquí expuestas y aplicarlas, salvo mejor criterio”.

Por su parte, la Licda. Cynthia Calvo Mora, Abogada de la Asesoría Legal, en oficio ALGP 947-2012 el cual se adjunta presenta el criterio jurídico respectivo, en el cual - entre otras consideraciones - indica:

(...)

III. Análisis del proyecto

Del análisis del texto de este proyecto de ley, se destacan las siguientes observaciones:

El proyecto en consulta tiene como objetivo fortalecer y consolidar las relaciones entre las Partes a través de una asociación basada en tres ítems interdependientes y fundamentales: el diálogo político, la cooperación y el comercio, para el desarrollo de los mismos se pretende establecer un marco de reglas claras que contemple obligaciones y derechos recíprocos y permanentes en el tiempo, a fin de brindar mayor certeza jurídica a la relación con este importante socio estratégico que sería la Unión Europea.

Dentro de los posibles ámbitos de cooperación se incluyen temas como democracia, los derechos humanos, la justicia y la seguridad, el desarrollo social y la cohesión social, así como el medioambiente y el desarrollo sostenible y la cooperación económica y comercial.

Respecto de los Tratados y Convenios Internacionales:

Es pertinente mencionar que los Tratados y Convenios Internacionales de conformidad a la teoría de la supremacía de las normas, involucran alcances y efectos sobre la normativa vigente de los países contratantes, razón por la cual resulta oportuno transcribir en lo que interesa el criterio esgrimido por la

Procuraduría General de la República sobre este tema, mediante Opinión Jurídica N° 165-2003 del 05 de setiembre del 2003:

“...Límites constitucionales respecto al contenido de los Tratados:

Todo Estado tiene la capacidad para celebrar tratados internacionales con otros sujetos de derecho internacional 1 "IV.-La capacidad para celebrar tratados o convenios es inherente a todo Estado independiente y por ello se define como los acuerdos entre dos o más Estados o sujetos de Derecho Internacional, para crear, modificar o para extinguir una relación jurídica entre ellos, ..." Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Voto N°173-91 de las quince horas del veintitrés de enero de mil novecientos noventa y uno.), mediante los cuales adquiere derechos y obligaciones.-

En el Ordenamiento Jurídico costarricense, se establece que es el Poder Ejecutivo quien tiene la facultad de negociar y firmar los instrumentos internacionales que obligan al país, así como dirigir las relaciones internacionales de la República (artículo 140 incisos 10) y 12) de la Constitución Política).-

En relación con lo indicado, es muy ilustrativo lo afirmado por el Tribunal Constitucional, quien ha sostenido al respecto:

"II.-... En efecto, las normas internacionales no surgen de la potestad legislativa inherente a los congresos o parlamentos de cada país, en los que los representantes popularmente electos (hablamos de las democracias representativas) participan como sujetos activos del proceso de formación de la ley, sobre todo en la etapa de la iniciativa del proyecto en cuestión, con la posterior intervención del ejecutivo como elemento de fiscalización. Caso contrario ocurre en el derecho internacional, campo en el que el ejecutivo, en su función exclusiva y autónoma de conducir las relaciones internacionales del Estado mismo, define el contenido de las negociaciones y con ello vincula u obliga a los demás órganos internos." Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Voto N° 558-94 de las dieciocho horas veintiséis de enero de mil novecientos noventa y cuatro.

El jurista chileno radicado en nuestro país, Edmundo Vargas Carreño, ha sostenido que por regla general, todos los contenidos son posibles, salvo los expresamente prohibidos o limitados por la propia Constitución.(2- VARGAS CARREÑO (Edmundo) Introducción al Derecho Internacional, San José, Ediciones Juricentro S.A., 1979, p. 139.-

En efecto, del análisis del plexo constitucional se aprecia que no existe prohibición expresa dispuesta en la Constitución Política sobre materia determinada; mas sí se establecen varias limitaciones aunque no relacionadas con el tema (3- En primer lugar, se debe mencionar la dispuesta en el párrafo segundo del artículo 7 que exige que cuando se trate de integración territorial o de organización política, la aprobación por parte de la Asamblea Legislativa sea por votación no menor de tres cuartas partes de la totalidad de los miembros y la de los dos tercios de los miembros de una Asamblea Constituyente convocada al respecto. Además, la Constitución establece limitaciones en sus artículos 12 y

31: en el primero de ellos, se establece que solo mediante un convenio continental o para la defensa nacional y no de otro tipo se pueden organizar fuerzas militares; mientras que el segundo, prohíbe que se negocie la posibilidad de extraditar por delitos políticos o conexos.-

Como resulta lógico, a lo anterior debe agregarse que cualquier disposición contenida en un instrumento internacional que contravenga una norma o principio constitucional es inaplicable, razón por la cual debe considerarse que el Poder Ejecutivo no puede comprometer a la Nación en aspectos que lesionen el orden constitucional (artículo 7° de la Carta Magna, en relación con el numeral 6° de la Ley General de la Administración Pública).-...”

Teniendo claro entonces la ingerencia que ejercen los Tratados y Convenios Internacionales sobre toda la normativa vigente de los países contratantes, en el tanto y en el cuanto no violenten la norma constitucional lo mismos deben de gozar de la venia para su aprobación.

Del texto del Acuerdo mencionado, analizaremos lo previsto en el:

Artículo 42, incisos c y d del Proyecto de Ley:

El citado artículo en su encabezado se refiere al Empleo y Protección Social, asimismo en los incisos c y d propone de manera ambigua y general; dos aspectos; el primero; ampliar la cobertura de la protección social, el segundo; la transferencia de los derechos de pensiones.

Se estima que lo descrito anteriormente resulta ambiguo, toda vez que si nos encontráramos en el primer supuesto, no se define con claridad a que aspecto de la protección social se refiere, por cuanto podría interpretarse que lo que pretende el proyecto es ampliar la cobertura de la protección social en el área de la Seguridad Social, sin que exista claridad si se refiere a la cobertura que por estos servicios brindan otras Instituciones o la Caja Costarricense del Seguro Social.

Que en caso de referirse a la competencia de esta Entidad, deberá considerarse que la Caja Costarricense del Seguro Social por disposición constitucional ostenta Autonomía respecto a la administración e inversión de los fondos y reservas que administra la Institución, tal y como se infiere del artículo 73 constitucional el cual reza: **“No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales”**.

Así mismo respecto a los fondos y reservas que administra la Institución los mismos deben ser dirigidos al cumplimiento de los cometidos que la Caja Costarricense de Seguro Social establezca por lo que si se pretendiera que la Institución asuma otras competencias y obligaciones sin previa consulta, tal suposición eventualmente podría constituirse en una posible inconstitucionalidad.

En este sentido, respecto al uso de los fondos y las reservas de los seguros sociales la Procuraduría General de la República ha señalado:

“No se requiere de mucho esfuerzo intelectual, dada la claridad y el mandato preciso e inequívoco de la norma constitucional (artículo 73), de que la CCSS no puede utilizar, transferir ni emplear los recursos de los seguros sociales para costear los servicios que conlleva la puesta en marcha y la operación del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE). No otro (sic) cosa puede desprender del mandato constitucional de que no puede ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y reservas de los seguros sociales. **Estamos, pues, ante "fondos atados" que tiene un origen constitucional, según el lenguaje del Tribunal Constitucional, cuando se refirió a ciertos ingresos y gastos que garantiza la Carta Fundamental a determinados órganos y entes y a ciertas finalidades (véase el voto n.º 5754-94). Más precisamente, estamos ante recursos con un destino específico y exclusivo, determinado por el Derecho de la Constitución, por lo que los operadores jurídicos y el legislador tienen un impedimento insalvable para utilizarlos en otras finalidades, distintas a las que estableció el Constituyente.** En esta dirección, el Tribunal Constitucional, en el voto n.º 6256-94, fue claro al afirmar que los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido.

Es precisamente la Ley Constitutiva de la CCSS, en los artículos 33 y 34, que precisa el destino de los recursos de la entidad aseguradora. En efecto, en lo relativo al régimen de reparto, formado por las cuotas de los patronos, los recursos deben destinarse a las prestaciones que exigen los seguros de enfermedad y maternidad con la extensión que indique la Junta Directiva y, además, a cubrir los gastos que ocasionen los mismos seguros; así como los de administración, en la parte que determine la Junta Directiva en el presupuesto correspondiente, todo de conformidad con cálculos actuariales. Por su parte, **en lo que atañen al régimen de capitalización colectiva, el cual está formado por la cuota del Estado como tal y por las cuotas de los asegurados, los recursos deben destinarse a cubrir los beneficios correspondientes a los seguros de invalidez, vejez y muerte y cualesquiera otros que fije la Junta Directiva, además de los gastos administrativos, también de conformidad con cálculos actuariales y previo estudio y autorización de la Contraloría General de la República.** Los gastos administrativos no pueden ser mayores al ocho por ciento, en cuanto al primer seguro, y del cinco por ciento, en cuanto al segundo, todo referido a los ingresos efectivos del período anual de cada uno de estos seguros.” (Opinión jurídica 098-J del 18 de julio de 2001) (Lo resaltado no corresponde al original)

Con respecto a la frase contenida en el inciso d) del mismo artículo, la cual hace alusión “a la transferencia de los derechos de pensiones”, nuevamente debemos citar a la Procuraduría General de la República:

“... (sic)

1.La autonomía de gobierno que la Constitución Política reconoce a la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 73, impide que cualquier organismo externo pueda intervenir en la administración y el gobierno de los seguros sociales y en particular, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte...”

En consecuencia, se advierte que un tema como la “transferencia de los derechos de pensiones” , no puede tomarse a la ligera, siendo que previo a aseverar la posibilidad de la misma, ésta debe definirse en sus alcances y consecuencias sea tener claridad de los aspectos en los cuales intervendría la Institución, por cuanto su sola mención sin considerar la Autonomía que rige a la Institución y los principios que la rigen podría devenir en una posible inconstitucionalidad, tal y como más adelante se mostrara, asimismo debe considerarse que los países suscribientes del Convenio pueden regirse por sistemas de pensiones con esquemas de cotización, diversos al que administra la Institución lo que podría dificultar tales transferencias, salvo claro está que la Institución teniendo claro lo que se requiere de ella haya llevado a cabo un análisis de lo pretendido, y la viabilidad de lo que se pueda plantear.

Posible inconstitucionalidad por violación al artículo 73 de la Constitución Política:

El derecho fundamental a la jubilación y el principio de solidaridad social se encuentran recogidos en el artículo 73 de la Constitución Política, el cual dispone:

“ARTÍCULO 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

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

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.” (La negrita no es del original)

En relación con dicha norma, la Sala Constitucional indicó mediante Voto No. 6256-94 de las 9:00 horas del 25 de octubre de 1994 las atribuciones exclusivas que competen a la Caja en relación con la administración de los seguros:

“La Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades: a) el sistema que le da soporte es el de solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) **la norma le concede en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la**

administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 idem; c) los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido.” (La negrita no es del original)

Más concretamente sobre los seguros sociales, la Sala ha indicado:

“... cuando se habla de seguros sociales se trata de una institución de rango constitucional (artículo 73 de la Carta Política). **Asimismo, en esa institución descansa una parte muy importante de la solidaridad nacional, como instrumento para alcanzar el más justo reparto de la riqueza** (artículos 50 y 74 constitucionales). Es por lo anterior que el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los seguros sociales, tiene que ver con el cumplimiento de obligaciones esenciales del sistema democrático del país y por ello, fundamentales para la convivencia y el desarrollo económico y social. Son en consecuencia, obligaciones atinentes al orden público.”

Al mismo tiempo, la Sala ha venido desarrollando con su jurisprudencia el principio constitucional de solidaridad social:

“La solidaridad social es uno de los principios más importantes de nuestro sistema de salud y del sistema de pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social. **Inspirado en principios cristianos, pretende ayudar a quienes menos tienen a base de la contribución de todos, especialmente de los que más tienen. Pretende establecer una especie de mecanismo de equilibrio social que haga de nuestra sociedad un lugar más justo y estable**, ese principio tiene efectos positivos sobre la sociedad en la materia que ahora interesa, especialmente en cuanto ayuda a los más necesitados, pero no puede implicar la renuncia obligada o eliminación arbitraria de los derechos de quienes han cotizado (sic) más y que pese a que dan más que los demás, no reciben igual trato que ellos. Es decir, la solidaridad social lejos de reñir con los demás principios constitucionales, debe coexistir con ellos en armonía, pues de lo contrario perdería su propia naturaleza para convertirse en un instrumento opresor del Estado que martiriza sólo a cierta clase de personas o a cierta clase social. La solidaridad está basada en el apoyo de todos, no de unos pocos y si bien con base en él los que más tienen, deben dar más, el principio no puede ser tan ilimitado como para que con su respaldo se nieguen los derechos fundamentales básicos a los ciudadanos.”

Conforme con lo anterior, esta Asesoría llama la atención respecto a la redacción ambigua de la propuestas contenidas en el proyecto de comentario, referentes a invocar una eventual “ampliación de la cobertura de la Protección Social”, así como posibles “transferencias” de pensiones, sin que de las mismas pueda inferirse con claridad si sus alcances afectarían la esfera de acción de la Institución, respecto a la Autonomía que constitucionalmente se le ha reconocido respecto de la administración de los fondos, reservas y seguros sociales que administra.

Con respecto a la administración de dichos fondos y reservas se insiste en que esta debe ser dirigida a cumplir con los cometidos que la Institución establezca de conformidad a la normativa que la rige.

Así las cosas según lo dicho, tanto en el primer como en el segundo supuesto pretendido en el Proyecto Ley para la Aprobación del Acuerdo que nos ocupa y objeto del presente análisis, a saber una eventual “ampliación de la cobertura de la Protección Social”, así como posibles “transferencias” de pensiones para el Régimen, deberá consultarse previamente a esta Entidad la conveniencia en un posible cambio o ampliación en la cobertura de los servicios y población meta de la Institución, así como transferencias de las pensiones, a fin de la Junta Directiva determine su viabilidad y factibilidad y en definitiva su procedencia.

(...)

Del análisis del texto propuesto, se concluye que:

- Mediante el proyecto en consulta se pretende fortalecer y consolidar las relaciones entre las Partes a través de una asociación basada en tres ítems interdependientes y fundamentales: el diálogo político, la cooperación y el comercio, para el desarrollo de los mismos se pretende establecer un marco de reglas claras que contemple obligaciones y derechos recíprocos y permanentes en el tiempo, a fin de brindar mayor certeza jurídica a la relación con este importante socio estratégico que sería la Unión Europea.
- Que en lo que respecta a los temas que podrían tener injerencia en el ámbito de acción y competencia de la Caja Costarricense del Seguro Social, resultan; ampliación de la cobertura de protección social, así como la transferencia de los derechos de pensiones, los cuales se tratan en dicho documento de manera ambigua y sin mayor indicación de los alcances, condiciones, instituciones involucradas o su financiamiento.
- Que en el tanto el texto del Acuerdo que nos ocupa, pretenda de alguna manera intervenir en las funciones, alcances y competencias de la Institución, como resultaría en el caso de la cobertura de la seguridad social y la transferencia de derechos de pensiones, esta se constituiría en una posible inconstitucionalidad al pretender violentar la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 de la Carta Magna.

Así las cosas, en la eventualidad de que la intención del Legislador respecto a los alcances del Proyecto de ley para la Aprobación del Acuerdo que nos ocupa, respecto de los apartados comentados en este documento, consista en que la Institución asuma la atención y aplicación de una eventual ampliación de la cobertura de la protección social y transferencias de pensiones, sin que previamente se le haya consultado a la Entidad la viabilidad y factibilidad de las mismas, tal pretensión podría incurrir en una eventual violación a las

limitaciones constitucionales mediante las cuales se rige la Institución respecto a la utilización e inversión de los fondos y reservas que administra, así como la Autonomía Institucional reconocida en la Carta Magna, razón por la cual esta Asesoría recomienda a esa Gerencia se oponga parcialmente al citado Proyecto de Ley por la razones antes expuestas”.

En oficio DAP-2565-2012 de fecha 12 de diciembre de 2012, el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, MBA. Director Administración de Pensiones remite el criterio técnico- jurídico contenido en oficio DAP-AL-209-2012–ACICP-706-2012 de fecha 12 de diciembre de 2012, suscrito por la Licda. Alejandra Salazar Ureña, Abogada, Dirección Administración de Pensiones y el Sr. Mario Alberto Acuña Vega, Jefe Área Cuenta Individual y Control de Pagos, mediante el cual emiten las consideraciones respectivas, entre ellas:

(...)

El Proyecto que se analiza pretende aprobar dos asuntos:

- 1. El acuerdo por el que se establece una Asociación entre Centroamérica, por un lado, y la Unión Europea y sus estados miembros, por otro, y**
- 2. La enmienda al artículo XXI de la Convención sobre el Comercio Internacional de especies amenazadas de fauna y flora silvestres, adoptada en reunión extraordinaria de las partes, en Gaborone, Botswana, el 30 de abril de 1983.**

(...)

Los suscritos consideramos que el acuerdo cuya ley de aprobación se analiza, no afecta los intereses de la CCSS, con excepción del artículo 42 “Empleo y protección social”, que dispone:

“1. Las Partes acuerdan cooperar para promover el empleo y la protección social a través de acciones y programas, destinados en particular a:

(...)

c) ampliar la cobertura de la protección social.

d) intercambiar las mejores prácticas en los ámbitos de la movilidad de los trabajadores y de la transferencia de los derechos de pensión;

(...)” (El subrayado no pertenece al original.)

Al respecto, no consideramos que sea necesario oponerse al Proyecto que se sometió a análisis; no obstante, sí consideramos indispensable recomendar a la Junta Directiva de la Institución hacer ver a la **Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa** que:

1. Para realizar la ampliación de la cobertura de la protección social, deberá contarse con estudios técnicos y actuariales que respalden dicha ampliación, y
2. En cuanto a la materialización de lo establecido por el acuerdo sobre la transferencia de los derechos de pensión, deberán tomarse las previsiones necesarias, ya que los países suscribientes tienen modelos de seguridad social muy diferentes entre sí (entre esas diferencias se encuentra que algunos son de capitalización individual y otros de capitación colectiva), la legislación nacional vigente no contempla ese tipo de transferencias, lo que implicaría reformas constitucionales y de leyes especiales de seguridad social, -lo que a su vez implica posibles diferencias en los beneficios a considerar-. Además, deberá asegurarse la veracidad de los registros de nacimientos, matrimonios, defunciones, cotizaciones, etc., de cada país suscribiente del acuerdo.

I. La enmienda al artículo XXI de la Convención sobre el Comercio Internacional de especies amenazadas de fauna y flora silvestres, adoptada en reunión extraordinaria de las partes, en Gaborone, Botswana, el 30 de abril de 1983

En el Proyecto de Ley publicado en el Alcance Digital N° 180 de La Gaceta, que fue adjuntado para el análisis respectivo, no se encuentra el texto de la “Enmienda de Gaborone al texto de la Convención.” A pesar de ello, se considera oportuno indicar lo siguiente:

1. La CITES (Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres) es un acuerdo internacional concertado entre los gobiernos que tiene por finalidad velar por que el comercio internacional de especímenes de animales y plantas silvestres no constituya una amenaza para su supervivencia.
2. El artículo XXI original de la mencionada Convención, el cual se titula “Adhesión”, establece:
“La presente Convención estará abierta indefinidamente a la adhesión. Los instrumentos de adhesión serán depositados en poder del Gobierno Depositario.”
3. La enmienda de Gaborone consiste en insertar cinco nuevos párrafos después de las palabras “Gobierno Depositario”, en el Artículo XXI de la Convención, de modo que diga como sigue:
“1. La presente Convención estará abierta indefinidamente a la adhesión. Los instrumentos de adhesión serán depositadas en poder del Gobierno Depositario.

2. La presente Convención estará abierta a la adhesión de cualquier organización de integración económica regional constituida por Estados soberanos con competencia para negociar, concluir y hacer aplicar acuerdos internacionales relativos a cuestiones que les hayan sido remitidas por sus Estados miembros y que están cubiertas por la presente Convención.

3. En sus instrumentos de adhesión dichas organizaciones declararán su grado de competencia en los asuntos cubiertos por la Convención. Estas organizaciones informarán asimismo al Gobierno Depositario de cualquier modificación sustancial en su grado de competencia. Las notificaciones enviadas por las organizaciones que tengan por objetivo una integración económica regional en relación con su competencia en los asuntos cubiertos por esta Convención y las modificaciones a dicha competencia serán distribuidas a las Partes por el Gobierno Depositario.
4. En los asuntos de su competencia, esas organizaciones ejercerán los derechos y cumplirán las obligaciones que la Convención atribuye a sus Estados miembros, que son Partes de la Convención. En esos casos, los Estados miembros de esas organizaciones no podrán ejercer tales derechos individualmente.
5. En los ámbitos de su competencia, las organizaciones que tengan por objetivo una integración económica regional ejercerán su derecho de voto con un número de votos igual al número de sus Estados Miembros que son Partes de la Convención. Dichas organizaciones no ejercerán su derecho de voto en el caso de que sus Estados Miembros ejerzan el suyo, y viceversa.
6. Cualquier referencia a una “Parte”, en el sentido del párrafo h) del Artículo I de la presente Convención, a “Estado”/”Estados” o a “Estado Parte”/Estados Partes” de la Convención será interpretada como incluyendo una referencia a cualquier organización de integración económica regional con competencia para negociar, concluir y hacer aplicar acuerdos internacionales en los asuntos cubiertos por la presente Convención.”
(...)

Producto del análisis integral de las consideraciones emitidas, esta Gerencia considera recomendable externar criterio de oposición parcial respecto al proyecto objeto de consulta...”

C. GERENCIA FINANCIERA

El criterio emanado por la Gerencia Financiera, se fundamenta en el oficio CAIP-0840-2012 del 14 de diciembre de 2012, emitido por la Asesora Legal, el cual se desarrolla de la siguiente forma:

“...De previo a conocer el fondo del asunto, es de relevancia indicar que la naturaleza jurídica de la Caja Costarricense de Seguridad Social (en adelante CAJA), se encuentra estipulada en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva), que en lo que interesa dispone:

“...La Caja **es una institución autónoma** a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. (...) Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja **no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la**

Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.” (Lo resaltado es propio)

Al respecto y según lo indicado por la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, en la resolución 2008-0966 del 19 de noviembre de 2008, la CAJA “...es una institución autónoma, de derecho público y por lo tanto sometida al principio de legalidad, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa...” y en consecuencia con autonomía, misma que se encuentra amparada en el artículo 73 de la Constitución Política, el cual indica:

“...La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de **una institución autónoma**, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. **No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas** a las que motivaron su creación, **los fondos y las reservas de los seguros sociales...**” (Lo destacado no corresponde al original)

Asimismo, la Procuraduría General de la República, mediante el Dictamen C 355-2008 del 03 de octubre de 2008, estableció lo siguiente:

“...la **autonomía administrativa** supone la posibilidad jurídica de la respectiva organización de realizar su cometido legal sin sujeción a otro ente (capacidad de autoadministrarse); mientras que la **política o de gobierno** consiste en la aptitud de señalarse o fijarse el ente a sí mismo sus propios objetivos o directrices (capacidad de autogobernarse o autodirigirse políticamente). O, en términos de una reciente resolución de la propia Sala, “... la potestad de gobierno alude a la determinación de políticas, metas y medios generales, más o menos discrecionales, mientras que la de administración implica, fundamentalmente, la realización de aquellas políticas, metas y medios generales, utilizando y, por ende, estableciendo a su vez- medios, direcciones o conductas más concretas y más o menos regladas ...” (voto n.º 6345-97 de las 8 :33 horas del 6 de octubre de 1997)...”

“...El artículo 73 de la Constitución Política, que establece lo (sic) seguros sociales, encomienda su administración y gobierno a la Caja Costarricense de Seguro Social, otorgándole a esta institución un grado de autonomía distinto y superior al que se define en términos generales en el artículo 188 ídem (...) (**resolución n.º 3403-94** de las 15:42 horas del 7 de julio de 1994)...” (El énfasis es propio)

En este mismo orden de ideas, el ente procurador mediante el Dictamen 212 del 19 de octubre de 2010, señaló en lo que interesa lo siguiente:

“...Una afirmación que para ser válida debe ser conforme con los parámetros constitucionales, en razón de la supremacía constitucional. De acuerdo con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución integrado no solo por el Texto Fundamental sino también por los principios y valores constitucionales constituye la Norma Fundamental y Suprema del ordenamiento jurídico, a la cual se subordina toda otra norma jurídica y toda actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas. (...)

En virtud de esa autonomía, **ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja.** Lo que significa que solo esta (sic) puede regular lo relativo a la administración y el gobierno del

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que le corresponden. (...)

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo la Superintendencia de Pensiones. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, esta (sic) no solo no puede ser regulada sino que le corresponde regular con carácter **exclusivo y excluyente** las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios...” (Lo destacado no es del original)

Aunado a lo anterior, el pronunciamiento del 03 de octubre de 2008, señala lo expresado en el Dictamen C 130-00 del 09 de junio de 2000, que en lo que interesa expone:

“...Como es bien sabido, hoy en día el principio de presunción de competencia es el que regenta o inspira el ejercicio de la potestad legislar y no el principio de la omnipotencia de la ley, el cual es solo seguido en Gran Bretaña, aunque con algunas matizaciones debido a la influencia del sistema jurídico comunitario europeo. Este principio señala, grosso modo, que el legislador, en uso de la potestad de legislar, puede regular cualquier materia, excepto aquellas que han sido asignadas por el Constituyente, en forma exclusiva, a otros entes u órganos, a una determinada fuente normativa o constituyen un contenido sustraído de la ley. Desde esta perspectiva, **el asignar una determina (sic) competencia constitucional a un ente – como es el caso de la CCSS- y, además, garantizarle una autonomía administrativa y política para que cumpla su cometido, constituye una barrera infranqueable para el legislativo.** En este supuesto, existe un compartimento inmune a la potestad de legislar, de donde resulta que lo referente a la administración y el gobierno de los seguros sociales solo puede ser definido por los máximos órganos del ente. **En otras palabras, lo que entraña la administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la CCSS, de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos.** Si esto resulta claro en relación con los seguros sociales, no lo es en cuanto a los otros fines que el legislador le asigna a ese ente...” (Lo resaltado no es del original)

En concordancia con lo anterior, la Constitución Política en el numeral 50, dispone que “...El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza...”, lo cual comulga con el principio de universalidad de la institución, que dispone:

“...Garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza...”

De lo transcrito se colige, que esa universalización de servicios tiene que garantizarse a través de los aportes de los contribuyentes, lo cual guarda una estrecha relación con el principio solidaridad, que señala:

“...Cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS...”

Así las cosas, se tiene que el “...principio de solidaridad es una garantía que se deriva de la naturaleza social del derecho. Redistribución de recursos entre quienes los tienen en un período determinado y quienes no los tienen en ese mismo período: del empleado al desempleado, del sano al enfermo, del activo al jubilado; así como redistribuyendo los recursos entre las generaciones presentes para atender las necesidades de las pasadas (reparto), o bien disfrutando una protección razonable para no lesionar a las generaciones futuras....”

Ahora bien, en relación con el proyecto bajo estudio, en el artículo 41, se dispone lo siguiente:

“...1. Las Partes, reconociendo que el desarrollo social debe ir de la mano con el desarrollo económico, acuerdan que la cooperación tendrá por objetivo mejorar la cohesión social a través de la reducción de la pobreza, la inequidad, la desigualdad y la exclusión social, en particular para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el objetivo acordado internacionalmente de promover una globalización justa y un trabajo decente para todos. El cumplimiento de estos objetivos movilizará recursos financieros importantes, tanto de cooperación como nacionales.

2. A tal fin, las Partes cooperarán para promover y apoyar la ejecución de:

e) políticas sociales efectivas y **un acceso equitativo a los servicios sociales para todos en una gran variedad de ámbitos**, como la educación, **la salud**, la nutrición, el saneamiento, la vivienda, la justicia y **la seguridad social**;

g) **regímenes de protección social, entre otros, en los ámbitos de las pensiones, la salud, los accidentes y el desempleo, basados en el principio de solidaridad y accesibilidad para todos...**”.

Al respecto, conviene indicar que la administración y gobierno de los seguros sociales –como se apuntó líneas atrás– es competencia exclusiva de la CAJA, y en consecuencia le compete a ésta mediante normativa interna, establecer las condiciones de ingreso al régimen, las modalidades de aseguramiento, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios para su fortalecimiento y en ese sentido, los términos en los que está planteada la iniciativa bajo análisis, contraviene el artículo 73 de la Constitución Política, así como los numerales 1 y 20 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En igual sentido, el proyecto de marras pretende en los artículos 42 y 44, lo siguiente:

“...ARTÍCULO 42 Empleo y protección social

1. Las **Partes acuerdan cooperar para promover el empleo y la protección social a través de acciones y programas, destinados en particular a:**

c) **ampliar la cobertura de la protección social**;

d) **intercambiar las mejores prácticas en los ámbitos de la movilidad de los trabajadores y de la transferencia de los derechos de pensión (...)**

ARTÍCULO 44 Salud pública

1. Las Partes acuerdan cooperar para desarrollar sistemas sanitarios eficientes, mano de obra competente y suficiente en el campo de la salud, mecanismos de financiación y **regímenes de protección social justos...**”

Así las cosas, se reitera que la Institución es el ente que al amparo de la Constitución Política, es el encargado de los seguros sociales, y a cuya Junta Directiva, conforme al artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, le corresponde dictar los reglamentos para el funcionamiento de la misma.

Además, ha de tenerse presente que la Junta Directiva en el artículo 25 de la Sesión N° 8469 del 23 de setiembre de 2010, acordó emitir criterio negativo acerca del proyecto de ley denominado “Aprobación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social”, tramitado bajo el expediente N° 17.529, con fundamento en lo siguiente:

“...Los sistemas de seguridad social de los países iberoamericanos son muy distintos entre sí, lo que dificulta que los Estados Parte puedan efectivamente contabilizar los períodos de seguro, cotización o de empleo de una persona en otro Estado Parte; aunado a la desconfianza en la fidelidad que presentan los registros de algunos países en cuanto a nacimientos, matrimonios, defunciones, entre otros, así como en lo referente a las bases de datos de los sistemas de seguridad social, en claro detrimento del principio de seguridad jurídica y de la veracidad de la información indispensable que requeriría la Caja para efectuar los trámites de pensión.

El Convenio contiene elementos que pueden generar distorsiones en la sostenibilidad de los Regímenes Previsionales, de manera determinante sobresale la asimetría existente entre los países suscribientes, así como las diferencias en el perfil de beneficios –contribución definida o beneficio definido- sistemas financieros- prima escalonada o prima media general- niveles de aporte y consistencia en los principios doctrinarios.

En el caso del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, el esquema de beneficios está enmarcado en un sistema de beneficio definido, caracterizado por un importante nivel de solidaridad, por lo que la consideración de la portabilidad de derechos no solamente introduce incertidumbre respecto de las potenciales poblaciones beneficiarias y sus características –niveles de ingreso, morbilidad, tamaño de los núcleos familiares, etc.-sino que tal situación, por sí misma, constituye una importante variable, cuyos efectos van a incidir en la sostenibilidad financiera de los regímenes previsionales.

El Convenio no establece ninguna disposición expresa de la situación migratoria de los trabajadores y sus dependientes, y al ser Costa Rica un país caracterizado por una alta migración internacional, dicha omisión afectaría gravemente la sostenibilidad financiera del Régimen del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en similar sentido al generar transferencias de fondos...”. (El énfasis es propio)

IV. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, es válido concluir con los siguientes aspectos:

- a) A la CAJA le corresponde regular con carácter exclusivo y excluyente las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso al régimen, las modalidades de aseguramiento, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios para su fortalecimiento.
- b) La administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la Institución, de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos.
- c) Que en el tanto el texto del Acuerdo, pretenda de alguna manera intervenir en las funciones, alcances y competencias de la Institución, como resultaría en el caso de la cobertura de la seguridad social y la transferencia de derechos de pensiones, esta se constituiría en una posible inconstitucionalidad al pretender violentar la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 de la Carta Magna.
- d) Existe asimetría entre los países suscribientes, en cuanto al tema del seguro social, incluyendo los derechos de pensión, toda vez que en este último caso, el esquema de beneficios está enmarcado en un sistema de beneficio definido, caracterizado por un importante nivel de solidaridad, por lo que la consideración de la portabilidad de derechos no solamente introduce incertidumbre respecto de las potenciales poblaciones beneficiarias y sus características –niveles de ingreso, morbilidad, tamaño de los núcleos familiares, etc.-sino que tal situación, por sí misma, constituye una importante variable, cuyos efectos van a incidir en la sostenibilidad financiera de los regímenes previsionales.
- e) Los plazos recursivos indicados en el artículo 225 de la iniciativa, riñen con lo dispuesto por la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, de toda suerte que existen casos en los cuales el plazo para interponer las gestiones recursivas se reduce a dos días hábiles (contrataciones directas de escasa cuantía), 5 días hábiles (licitaciones abreviadas) y 3 días hábiles en el caso de las contrataciones amparadas en la Ley 6914 Reforma Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, de forma que se considera que ello podría comprometer el flujo normal de las contrataciones y eventualmente afectar la satisfacción de las necesidades públicas siendo necesario que se concilien las disposiciones jurídicas en beneficio de la prosecución de los procedimientos administrativos según las reglas hoy vigentes.
- f) La propuesta de ley presenta una serie de inconsistencias así como omisiones que inciden de manera directa sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que requieren de una mayor revisión y ajuste, de previo a que dicho texto pueda ser implementado. Asimismo, se recomienda que sean reformulados los artículos objeto de estudio en esta misiva, ya que sus alcances repercuten directamente sobre la Caja Costarricense de Seguro Social y contravienen la normativa vigente relacionada con la gestión del seguro social y los fondos correspondientes al seguro de pensiones.

- g) Se establece la obligación de trabajar por la libre circulación de datos personales entre las Partes, teniendo en cuenta las legislaciones internas, aspectos que contravienen la normativa vigente, por lo que se considera necesaria la oposición en este punto.
- h) El proyecto en estudio fija condiciones relativas en materia de contratación administrativa, siendo que nuestro país posee de manera amplia y detallada las regulaciones pertinentes sobre el tema, siendo que las aseveraciones esbozadas en el documento son distintas y hasta contrarias a la normativa costarricense referente a la materia.
- i) En el capítulo cuatro denominado “Presencia temporal de personas naturales con fines comerciales”, como ya se indicó ampliamente, no se observa una referencia clara a la obligación de cotizar para la seguridad social, por lo que es de suma relevancia la oposición en este punto en particular, así como la necesidad de aclarar lo referente a este tema.
- j) Respecto a los temas que podrían tener injerencia en el ámbito de acción y competencia de la Caja Costarricense del Seguro Social, resultan; ampliación de la cobertura de protección social, así como la transferencia de los derechos de pensiones, los cuales se tratan en dicho documento de manera ambigua y sin mayor indicación de los alcances, condiciones, instituciones involucradas o su financiamiento.
- k) En cuanto a la materialización de lo establecido por el acuerdo sobre la transferencia de los derechos de pensión, deberán tomarse las previsiones necesarias, ya que los países suscribientes tienen modelos de seguridad social muy diferentes entre sí (entre esas diferencias se encuentra que algunos son de capitalización individual y otros de capitación colectiva), la legislación nacional vigente no contempla ese tipo de transferencias, lo que implicaría reformas constitucionales y de leyes especiales de seguridad social, -lo que a su vez implica posibles diferencias en los beneficios a considerar-. Además, deberá asegurarse la veracidad de los registros de nacimientos, matrimonios, defunciones, cotizaciones, etc., de cada país suscribiente del acuerdo.

V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en los dictámenes técnico- legales emitidos por las Gerencias Médica, de Pensiones y Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida, en los siguientes términos (...).”

con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de las Gerencias Médica, de Pensiones y Financiera, contenidos en el oficio número GF-56.968-2012, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Asesora de la Gerencia Financiera, **se acuerda** comunicar a la Comisión consultante que la Institución no se opone al citado Proyecto, en el tanto no se intervenga en las funciones, alcances y competencias de la Institución, dadas en el artículo 73 de la Constitución Política, en relación con los artículos 41, 42, 44 de la iniciativa bajo estudio. Aunado a esto, respecto de la transferencia de los derechos de pensión y de salud, ha de considerarse que los países suscribientes tienen modelos de seguridad social muy diferentes a los de la Institución y, en ese sentido, para efectos de materializar dichas transferencias, en cada caso en particular, se debe de cumplir con las disposiciones y regulaciones mínimas que la Caja Costarricense de Seguro

Social haya establecido para el ingreso a los regímenes que ella administra y gobierna, a fin de no producir impacto negativamente en su sostenibilidad financiera. En consecuencia y en aras de garantizar la protección del sistema de Seguridad Social costarricense es indispensable que los legisladores tomen en consideración las observaciones de fondo y forma propuestas en el oficio supracitado.

B) Se presenta la nota número CEC-492-2012, de fecha 13 de diciembre en curso, suscrita por la Jefa de Área, en la que comunica que, con instrucciones del Diputado Wálter Céspedes Salazar, Presidente de la “*Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y propongá las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados*”, Expediente N° 18.201, en la sesión N° 50 del 28 de noviembre del año 2012, se aprobó la moción que se transcribe a continuación, en lo que interesa:

“Para que el texto dictaminado del Expediente N° 18.332, “MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL, LEY N° 17 DE 22 DE OCTUBRE DE 1943 Y SUS REFORMAS”, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Se distribuye el criterio de la Gerencia Financiera contenido en el oficio número GF-56.977-12 de fecha 18 de diciembre en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“I. ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 135 del 12 de julio de 2012, en el Alcance No. 93, la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley denominado “Modificación del Artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas”, tramitado bajo el expediente N° 18.332.*
- b) Por oficio CEC-204-2012 del 06 de agosto de 2012, suscrito por la Licda. Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio de la Asamblea Legislativa y siguiendo instrucciones del Diputado Walter Céspedes Salazar, presidente de la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y propondrá las soluciones y los correctivos necesarios para que esta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, se consulta el proyecto a la Institución.*
- c) Mediante el oficio N° 43.569 del 21 de agosto de 2012, la Secretaría de la Junta Directiva comunica a la comisión consultante, el artículo 22 de la Sesión N° 8596 del 16 de agosto de 2012, en el que se establece que la Junta Directiva no se opone a la citada propuesta legislativa, sin embargo, recomienda modificar la redacción del texto sustitutivo del citado artículo.*
- d) El 13 de diciembre de 2012, por oficio CEC-492-2012, la Licda. Rocío Barrientos Solano, Jefe Área de la Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio de la Asamblea Legislativa y siguiendo instrucciones del Diputado Walter*

Céspedes Salazar, presidente de la comisión supracitada, se consulta el texto dictaminado del proyecto a la Institución.

- e) *Por oficio JD-PL-0095-12 del 13 de diciembre de 2012, emitido por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, se solicita criterio a la Gerencia Financiera.*

II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del citado proyecto de ley -el cual se encuentra conformado por un artículo único- se indica que lo pretendido es reformar el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, para establecer que las personas independientes obligadas a asegurarse con los seguros sociales de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, que administra la institución, deberán contribuir con base en sus ingresos reales al financiamiento de estos seguros, en aras de hacer efectivo el cumplimiento del principio de solidaridad.

Lo anterior por cuanto, en la actualidad las contribuciones del sector de trabajadores independientes no son acordes con los ingresos reales de muchos de estos trabajadores, ni permiten financiar la atención que las personas aseguradas reciben en el seguro de salud, lo que produce un quebranto en el citado principio y pone en riesgo la sostenibilidad financiera y actuarial de este seguro, y por ende, el cumplimiento pleno del derecho a la salud y a la vida.

Además, la legislación vigente no exige que los trabajadores independientes contribuyan según su verdadero poder adquisitivo, es decir, con base en sus ingresos reales, ocasionando que una gran mayoría de estos trabajadores, reporten el ingreso mínimo.

En igual sentido, se indica que las personas trabajadoras asalariadas y sus patronos tienen la obligación expresa de reportar el total de las remuneraciones pagadas y cotizar con base en dichas remuneraciones, es decir, no tienen la posibilidad legal de reportar un monto inferior y cotizar únicamente de acuerdo con dicho monto.

Aunado a esto, es acorde con el principio de solidaridad, que el Estado costarricense subsidie las contribuciones al seguro de salud en el caso de trabajadores independientes que reciben ingresos bajos, especialmente si son inferiores al salario mínimo. Sin embargo, de ninguna manera puede justificarse que personas con altos ingresos –que más bien deberían contribuir en mayor medida a financiar la seguridad social– reciban dicho subsidio con fondos públicos destinados al combate de la pobreza, como lo son los recursos del Fodesaf.

III. CRITERIO TÉCNICO

Para efectos de atender la primera consulta sobre el proyecto de ley citado en el epígrafe, las direcciones de sede adscritas a la Gerencia Financiera, emitieron criterio al respecto, y en ese sentido, mediante el oficio DCO-1049-2012 del 10 de agosto de 2012, el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, señaló:

“...En lo que respecta, al proyecto de ley denominado “Modificación del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas**”, el cual se tramita bajo**

el Expediente Legislativo N° 18.332, y que pretende modificar el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas, en primer término es importante indicar que mediante el artículo 1 de Ley N° 4750 del 26 de abril de 1971 y el artículo 1 de la Ley N° 6914 del 28 de Noviembre de 1983, se reformó el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja. La primera ley reformó el texto de la cita ley de la siguiente manera:

"Artículo 3°.- Las coberturas del Seguro Social y el ingreso al mismo serán obligatorios para todos los trabajadores manuales e intelectuales que ganen sueldo o salario, y el monto de las cuotas que por esta ley deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones respectivas.

La Junta Directiva fijará la fecha en que entrará en vigencia el Seguro Social de los trabajadores independientes y las condiciones de este seguro; sin embargo, todos aquellos trabajadores independientes que en forma voluntaria desearan asegurarse antes de entrar en vigencia el Seguro Social en forma general para ese sector, podrán hacerlo mediante la solicitud correspondiente a la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual, para tales efectos dictará la reglamentación pertinente. Los trabajadores independientes estarán exentos de pago de la cuota patronal.

La posibilidad de reingreso de aquellos trabajadores independientes que voluntariamente se hubieren afiliado al amparo del párrafo segundo de este artículo, y que posteriormente se desafiliaren, será reglamentada por la Caja.

La Junta Directiva queda autorizada para tomar las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica a los indigentes, en los riesgos y accidentes profesionales, y en la campaña de medicina preventiva.

La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que éstos se otorgarán.

La Junta Directiva tomará los acuerdos necesarios para extender progresivamente sus servicios a todo el país conforme lo permitan sus recursos materiales y humanos".

Mediante Ley N° 6914 del 28 de noviembre de 1983, se reformó el párrafo primero del artículo 3 de la citada ley, el cual quedó redactado de la siguiente manera:

"Artículo 3°.-Las coberturas del Seguro Social -y el ingreso al mismo- son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario. El monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivados de la relación obrero-patronal."

Con la entrada en vigencia de la Ley N° 7983 denominada "Ley de Protección al Trabajador al Trabajador", publicada en el Alcance N° 11 a la Gaceta N° 35 del 18 de febrero del 2000, por medio del transitorio XII, se estableció la obligatoriedad para los trabajadores independientes de estar afiliados con la Caja, bajo dicha modalidad de aseguramiento a más tardar cinco años luego de la entrada en vigencia de la citada Ley de Protección al Trabajador.

Si bien el proyecto de ley citado anteriormente, se encuentra referido en gran medida a la necesidad de que el trabajador independiente lleve a cabo sus

aportes a los distintos regímenes que administra la Caja, es decir; Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), y Seguro de Invalidez Vejez y Muerte (IVM), de acuerdo al monto real de sus ingresos, a pesar de que el tema no sería específicamente de competencia de esta Dirección, es importante señalar que lo pretendido en el proyecto del ley, podría significar un beneficio para la Caja, debido a que se estaría incrementando significativamente el monto de los ingresos en dichos regímenes y por consiguiente esto redundaría en un fortalecimiento de sus recursos financieros, sobre todo teniendo en cuenta, que en el caso de los trabajadores independientes, una parte de los aportes a estos regímenes los brinda el Estado y el otro el mismo trabajador independiente, mientras que en el caso del trabajador asalariado la distribución de dichas cargas se lleva a cabo entre el propio trabajador, el patrono y el Estado.

Otro aspecto, que merece hacer mención en el presente proyecto, lo constituye el hecho de que con la redacción sugerida, a pesar de que la Ley de Protección al Trabajador, establece en su Transitorio XII, la obligación de este tipo de población (trabajadores independientes), de encontrarse afiliados a la Caja, además la propuesta señala en forma individualizada, la obligación tanto de los trabajadores asalariados como de los trabajadores independientes, en cuanto a las coberturas del seguro social y el ingreso al mismo. En ese mismo sentido, también separa para ambas modalidades de aseguramiento, la forma en que se calcularán las remuneraciones en el caso de los trabajadores asalariados de los ingresos, tratándose de los trabajadores independientes.

En virtud de lo anterior, de acuerdo al ámbito de competencia de esta Dirección, se considera conveniente mantener el texto original del citado proyecto de ley, sin perjuicio del criterio y de las observaciones que la Dirección de Inspección emitan al respecto...”

Asimismo, por oficio DP-1186-2012 del 13 de agosto de 2012, la Licda. Sara González Castillo, Directora de Presupuesto, indicó:

“...El Proyecto de Ley “Modificación del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas”, Expediente N.º 18.332, propone reformar el artículo 3º de la Ley Constitutiva de la CCSS, a fin de establecer que los(as) trabajadores(as) independientes obligados(as) a asegurarse con la Seguridad Social deberán contribuir con base en sus ingresos reales al financiamiento de estos seguros, en aras de hacer efectivo el cumplimiento del principio de solidaridad.

La Ley vigente permite que una persona asegurada como trabajadora independiente reporte el ingreso mínimo, aunque dicho reporte no guarde relación alguna con el nivel de ingresos que efectivamente percibe. En este sentido se considera que es necesario realizar los ajustes pertinentes, de forma tal que el sector de trabajadores independientes cotice a la seguridad social con base en sus ingresos reales.

En razón de lo anterior, la Dirección de Presupuesto emite criterio positivo a los términos indicados en el Proyecto de Ley, considerando que la reforma al

Artículo 3° de la Ley Constitutiva de la CCSS permitirá a la CCSS corroborar que los ingresos reportados por el trabajador independiente coinciden con sus ingresos reales, para lo cual se faculta la coordinación con la Dirección Nacional de Tributación del Ministerio de Hacienda. Esta reforma constituiría una mejora sustantiva en aras de fortalecer los mecanismos de captación de ingresos por contribuciones a la Seguridad Social...”

De igual manera, por nota DFC 1517-12 del 10 de agosto de 2012, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Dirección Financiero Contable, mencionó:

“...El objetivo de dicho proyecto es garantizar que la contribución de las y los trabajadores independientes sea proporcional a sus ingresos reales, sustentado en que las contribuciones actuales de este sector no son acordes con los ingresos reales de muchos de estos trabajadores, aunado a que dichas contribuciones no cubren los costos de atención de este sector de la población.

Desde la perspectiva financiero contable, se emite criterio positivo al proyecto de ley, toda vez que una mayor recaudación de fondos viene a fortalecer las finanzas institucionales....”

Además, por oficio DI-1017-08-2012 del 13 de agosto de 2012, la Licda. Odilíe Arias Jiménez, Directora de Inspección, manifestó:

“...1. De la estimación de la contribución de los Trabajadores Independientes al Seguro de Salud y Seguro Invalidez, Vejez y Muerte.

De conformidad con el artículo 3 del Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes, los montos de cotización se deben establecer según los ingresos netos percibidos por la actividad económica que desarrolla el trabajador independiente, en lo de interés el artículo 3 mencionado, dispone:

“Artículo 3°—**De las obligaciones.** Son obligaciones de los Trabajadores Independientes:

(...) 2. Suministrar a la administración la información que permita establecer los ingresos, sobre los que se debe calcular la cuota respectiva.

En la determinación de los ingresos se tomará en cuenta que los gastos a deducir, propios de la(s) actividad (es) o negocio(s), sean normales de acuerdo con el giro de estos, necesarios, estrictamente imprescindibles y que mantengan proporcionalidad con el volumen de operaciones.

Los ingresos reportados, podrán ser modificados, por la Administración, cuando se determine que el verdadero ingreso es diferente al que sirve de base para la cotización del asegurado. El nuevo ingreso que resultare, en ningún caso podrá ser inferior al mínimo establecido en la escala contributiva aplicable a los trabajadores independientes (...).”

Tal disposición se dictó en ejercicio de la facultad de emitir los reglamentos para el funcionamiento de la Institución, otorgada a la Junta Directiva

mediante el artículo 14 de la Ley Constitutiva de la CCSS. Sin embargo, se considera pertinente que el criterio para estimar la contribución de los trabajadores independientes a los seguros que administra la Caja, sean respaldados por una norma especial contenida en dicho cuerpo legal.

En consecuencia, incluir en el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS, el texto **“En el caso de personas trabajadoras independientes el monto de su contribución se fijará con base en la totalidad de los ingresos netos que perciban con motivo o derivados de su trabajo, independientemente de su denominación.”**, se considera pertinente y de relevancia para el fortalecimiento del bloque de legalidad que sustenta las actuaciones institucionales respecto del aseguramiento de los trabajadores independientes y sus obligaciones al ingreso del sistema de seguridad social.

2. De la cotización mínima de contribución del trabajador independiente.

Del texto propuesto se desprende **“Para estos efectos, la base de dicha contribución no podrá ser menor a los ingresos reportados por la persona trabajadora independiente ante la Dirección Nacional de Tributación del Ministerio de Hacienda.”**

Al respecto es importante señalar que de la experiencia en materia de aseguramiento y fiscalización, se ha detectado que en el sector de trabajadores independientes, es usual que para efectos tributarios se reporten sumas mínimas, no exista reporte, o que se reporte pérdidas en los negocios emprendidos.

En la mayoría de los casos para determinar los ingresos reales de los trabajadores independientes, además de la información que se obtiene del Ministerio de Hacienda, debe acudir a fuentes adicionales para establecer la capacidad contributiva real del administrado; y en última instancia, aplicar los mínimos de cotización o salariales según la ocupación o profesión para estimar el monto de la contribución.

Ante la situación expuesta, mediante el Proyecto de Ley N° 18.329, denominado “Ley de Fortalecimiento de la Gestión de Cobro de la Caja Costarricense de Seguro Social y Responsabilidad Nacional con la Seguridad Social”, se propuso ampliar la facultad de acceder a información al Sistema Bancario Nacional, Superintendencia General de Entidades Financieras, y cualquier otra oficina o ente público no estatal.

3. De la propuesta para el intercambio de información entre la Caja y el Ministerio de Hacienda.

Del presente proyecto de ley, se propone adicionar al artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja, el siguiente texto:

“La inspección de la CCSS estará facultada para intercambiar información con Hacienda, revisar todo tipo de documentación, solicitar información adicional y ejercer todas las potestades que les confiere esta ley, a fin de determinar que los ingresos reportados coinciden con la realidad.”

En lo referente, el artículo 20 de la Ley Constitutiva de la CCSS faculta a la Dirección de Inspección para solicitar información a la Dirección General de Tributación, al señalar:

“Artículo 20.- Habrá un cuerpo de inspectores encargado de velar por el cumplimiento de esta ley y sus reglamentos. Para tal propósito, los inspectores tendrán carácter de autoridades, con los deberes y las atribuciones señalados en los artículos 89 y 94 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Para los efectos de esta ley, el Director de Departamento de Inspección de la Caja tendrá la facultad de solicitar por escrito, a la Tributación y a cualquier otra oficina pública, la información contenida en las declaraciones, los informes y los balances y sus anexos sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados, a quienes se les podrá recibir declaración jurada sobre los hechos investigados (...)” El subrayado no corresponde al texto original.

Actualmente se encuentra vigente un Convenio de Intercambio de Información entre la Caja y el Ministerio de Hacienda, con el objetivo de establecer relaciones de cooperación interinstitucional para detectar el fraude a las obligaciones fiscales y de la seguridad social.

4. De la iniciativa del Proyecto de Ley N° 18.332.

La problemática apuntada en la exposición de motivos del presente proyecto de ley, describe con acierto las dificultades que enfrentan cotidianamente las dependencias a cargo de las labores de fiscalización y aseguramiento de la Caja, toda vez que en la práctica se evidencia que el sector de trabajadores independientes tiende a reportar el mínimo de ingreso e incrementar sus reportes al acercarse el momento de adquirir el derecho de pensión, con la finalidad de aumentar el rubro de este beneficio; estas prácticas, como se señala en la motivación del proyecto de ley, afecta la sostenibilidad de los regímenes (salud y pensiones) y violentan los principios de igualdad, solidaridad y equidad.

En un esfuerzo por crear mecanismos más efectivos para corroborar la capacidad contributiva de los trabajadores independientes, la Institución inició una revisión de los trámites de aseguramiento y de la Ley Constitutiva de la CCSS; no obstante, la figura del trabajador independiente y las implicaciones económicas que se han venido derivando a partir de su obligatoriedad con la Ley de Protección del Trabajador, requiere de un análisis más profundo del que puede brindarse con el plazo concedido para atender la presente solicitud de criterio...”

De igual manera, por oficio DSCR-0775-2012 del 13 de agosto de 2012, el Lic. Rónald Lacayo Monge, Director Sistema Centralizado de Recaudación, apuntó:

“...Se debería aprovechar la reforma al artículo para “habilitar” el intercambio de información entre la CCSS y Hacienda, no solo en el tema de los AV y TI, sino de toda la información, no solo la circunscrita únicamente a la Inspección, por lo que se podría modificar el párrafo tercero de la siguiente forma:

“En el caso de personas trabajadoras independientes el monto de su contribución se fijará con base en la totalidad de los ingresos netos que perciban con motivo o derivados de su trabajo, independientemente de su denominación. Para estos efectos, la base de dicha contribución no podrá ser menor a los ingresos reportados por la persona trabajadora independiente ante la Dirección Nacional de Tributación del Ministerio de Hacienda.

La CCSS estará facultada para intercambiar información con Hacienda, revisar todo tipo de documentación, solicitar información adicional y ejercer todas las potestades que les confiere esta ley, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo.”.

Este último párrafo se debería ubicar al final del artículo, para no “amarrar” únicamente la verificación a los TI...”

Aunado a lo anterior, mediante nota DAE-728 del 11 de agosto de 2012, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económica, señaló:

“...el proyecto como tal es beneficioso a los intereses institucionales. Esto, desde el punto de vista de que está orientado a solventar deficiencias en la contribución de los trabajadores independientes, mediante controles y disposiciones específicas sobre los ingresos reportados.

No obstante lo anterior, es conveniente señalar que dentro de esa propuesta es factible incorporar otros elementos que tenderían a fortalecer aún más el proyecto. Tal es el caso de que se garantice en este marco normativo la contribución complementaria del Estado y su menor subsidiariedad, en el caso de los trabajadores independientes de alto ingreso. Para tal efecto, a inicios del cuarto párrafo podría valorarse eliminar donde dice **“Las personas independientes estarán exentas de pago de la cuota patronal.”** Esto por cuanto, tal disposición puede interpretarse como que ningún trabajador independiente debe cotizar más del 5.50% en el Seguro de Salud y no más de 2.67% en el Seguro de IVM. En su lugar es factible valorar la incorporación de los siguientes renglones **“Considerando la ausencia de la figura patronal en esta modalidad de aseguramiento, el Estado en su condición subsidiaria cubrirá la cuota complementaria que se requiera para completar la cuota total”.**

Por otra parte, es conveniente valorar la eliminación de la parte final del cuarto párrafo, o sea “Para tales efectos, se creará un programa especial permanente a cargo del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares”. Esto para efectos de reducir el riesgo de que los compromisos financieros del Fondo de Desarrollo Social Asignaciones Familiares, ya existentes, no permitan que se cumpla con esta disposición. En todo caso al agregar la obligación del Estado en su condición subsidiaria, se estaría garantizando ese financiamiento.

Por último cabe señalar que en el proyecto no se incluye el Seguro Voluntario, el cual tiene características similares de afiliación, determinación de ingresos y no pago de la cuota patronal. Así mismo, hay que definir en procedimiento en los casos en que el trabajador no reporta ingresos a Tributación Directa...” (Lo destacado no corresponde al original)

IV. DICTAMEN LEGAL

Por oficio CAIP-0841-2012 del 18 de diciembre de 2012, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de esta Gerencia, rinde el siguiente criterio legal:

“...Mediante oficio CAIP-0582-2012 del 14 de agosto de 2012, esta asesoría, indicó –para efectos de la iniciativa bajo análisis– lo siguiente:

“...De previo a hacer referencia a la modificación que se pretende con la iniciativa de marras, resulta importante indicar lo siguiente:

La Constitución Política en el numeral 50, dispone que “...El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza...”, lo cual comulga con el principio de universalidad de la institución, que dispone:

“...Garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza...”

De lo transcrito se colige, que esa universalización de servicios tiene que garantizarse a través de los aportes de los contribuyentes, lo cual guarda una estrecha relación con el principio solidaridad, que señala:

“...Cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS...”

Así las cosas, se tiene que el “...principio de solidaridad es una garantía que se deriva de la naturaleza social del derecho. Redistribución de recursos entre quienes los tienen en un período determinado y quienes no los tienen en ese mismo período: del empleado al desempleado, del sano al enfermo, del activo al jubilado; así como redistribuyendo los recursos entre las generaciones presentes para atender las necesidades de las pasadas (reparto), o bien

disfrutando una protección razonable para no lesionar a las generaciones futuras...."

Aunado a esto, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en el Voto 06347-2006 del 10 de mayo de 2006, dispone:

“...Este régimen de seguridad social se financia en forma tripartita, mediante la contribución forzosa de los patronos, los trabajadores y el Estado. **Por lo tanto, la contribución es una obligación esencial para la existencia del régimen de seguridad social, y su finalidad es el fortalecimiento del fondo, para protección y beneficio de los propios contribuyentes (...)** la financiación responde al principio cardinal de solidaridad social, pues se funda en la contribución forzosa y tripartita que realizan trabajadores, patronos y el Estado (...) De forma tal que, como bien indica la Procuraduría, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en ejercicio de esa competencia establecida constitucionalmente para administrar los seguros sociales y fijar el monto de las cuotas que deben pagar el Estado, los patronos y trabajadores, **no podría establecer tratos discriminatorios, ni eximir, total o parcialmente del pago de la cuota que le corresponde a cada sector, porque igualmente al asumirlo la institución, es un monto que finalmente será compensado finalmente (sic) por todos aquellos que contribuimos al financiamiento de esta institución...**”

Asimismo, el artículo 73 de la Constitución Política, dispone:

“...Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

(...)

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...”

(Lo destacado no corresponde al original).

En tal sentido, de lo señalado se desprende que el fortalecimiento de la seguridad social depende de la contribución forzosa que realizan los patronos, el Estado y los trabajadores tanto asalariados como independientes y en consecuencia la CAJA, debe procurar una contribución equitativa conforme a la capacidad económica de los contribuyentes, para así evitar que los fondos y reservas de los seguros sociales, sean utilizados en finalidades distintas a las que motivaron su creación.

Ahora bien, en relación con la propuesta de reforma al artículo 3 de la Ley Constitutiva, se indica:

“...así como para todas las personas trabajadoras independientes o por cuenta propia...”

Sin embargo, según el concepto de trabajador por cuenta propia, se tiene que “...es aquél en el que es el propio [trabajador](#) el que dirige y organiza su actividad corriendo a su cargo el riesgo económico”.

De igual manera, el artículo 10 del Reglamento del Seguro de Salud, define al trabajador independiente, de la siguiente manera:

“...Trabajador manual o intelectual que desarrolla **por cuenta propia** algún tipo de trabajo o actividad generadora de ingresos...” (El énfasis no es del original)

En tal sentido, se propone eliminar de la iniciativa de marras la frase “por cuenta propia”, toda vez que es redundante en cuanto al concepto de trabajador independiente.

En otro orden de ideas, la reforma propone que:

“...la base de dicha contribución no podrá ser menor a los ingresos reportados por la persona trabajadora independiente ante la Dirección Nacional de Tributación del Ministerio de Hacienda...”

Sin embargo, no se contempla cuál sería la base para aquellos trabajadores independientes que no reportan ingresos ante la citada Dirección o los que no se encuentran obligados a presentar declaraciones ante la Administración Tributaria.

En virtud de lo anterior, se propone la siguiente redacción:

Artículo 3.- Las coberturas del seguro social -y el ingreso al mismo- son obligatorias para todas las personas trabajadoras manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario, **así como para todas las personas trabajadoras independientes.**

En el caso de personas trabajadoras independientes, el monto de su contribución se fijará con base en la totalidad de los ingresos netos que perciban con motivo o derivados de su trabajo, independientemente de su denominación. Para estos efectos, la base de dicha contribución no podrá ser menor a los ingresos reportados por la persona trabajadora independiente ante la Dirección Nacional de Tributación del Ministerio de Hacienda. La inspección de la CCSS estará facultada para intercambiar información con Hacienda, revisar todo tipo de documentación, solicitar información adicional y ejercer todas las potestades que les confiere esta ley, a fin de determinar que los ingresos reportados coinciden con la realidad.

Sin embargo, en caso de que el trabajador independiente no se encuentra inscrito como contribuyente de la Administración Tributaria, la CCSS podrá determinar la cuantía de la obligación y aplicar la base presunta,

conforme lo indicado en el artículo 6 del Reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes...”

Ahora bien, analizado el texto dictaminado del proyecto de marras, se colige que los legisladores integraron al mismo, una de las observaciones indicadas en el acuerdo del artículo 22 de la Sesión 8596 del 16 de agosto de 2012.

Sin embargo, se reitera la procedencia de eliminar de la iniciativa de marras la frase “por cuenta propia”, toda vez que es redundante en cuanto al concepto de trabajador independiente.

Asimismo, se sugiere eliminar la frase “...Las personas trabajadoras independientes estarán exentas del pago de la cuota patronal...”, y sustituirla por la siguiente:

“Considerando la ausencia de la figura patronal en esta modalidad de aseguramiento, el Estado en su condición subsidiaria cubrirá la cuota complementaria que se requiera para completar la cuota total”...”.

V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en el dictamen emitido por la asesoría legal de esta Gerencia, se recomienda a la Junta Directiva contestar la audiencia conferida por la “Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y propondrá las soluciones y los correctivos necesarios para que esta cumpla los objetivos constitucionales asignados”, *referente al texto dictaminado del proyecto de ley denominado “Modificación del Artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas”, tramitado bajo el expediente N° 18.332, en los siguientes términos ...”.*

Por consiguiente, con base en la recomendación de la Gerencia Financiera contenida en el citado oficio número GF-56.977-2012, **se acuerda** comunicar a la Comisión consultante que la Institución **no se opone** al texto dictaminado del Proyecto de ley “Modificación del Artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17 de 22 de octubre de 1943 y sus reformas”, toda vez que la iniciativa propone que la contribución de los trabajadores independientes sea proporcional a sus ingresos reales, a fin de cubrir los costos de atención de este sector de la población. Sin embargo, se recomienda modificar la redacción del texto sustitutivo del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, a fin de que se lea en los siguientes términos:

“Artículo 3.- Las coberturas del seguro social -y el ingreso al mismo- son obligatorias para todas las personas trabajadoras manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario, así como para todas las personas trabajadoras independientes.

Para las personas asalariadas, el monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las

remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivados de la relación obrero-patronal.

En el caso de personas trabajadoras independientes el monto de su contribución se fijará con base en la totalidad de los ingresos netos que perciban con motivo o derivados de su trabajo, independientemente de su denominación. Para estos efectos, la base de dicha contribución no podrá ser menor a los ingresos reportados por la persona trabajadora independiente ante la Dirección Nacional de Tributación del Ministerio de Hacienda. La inspección de la CCSS estará facultada para intercambiar información con Hacienda, revisar todo tipo de documentación, solicitar información adicional y ejercer todas las potestades que les confiere esta ley, a fin de determinar que los ingresos reportados coinciden con la realidad.

Sin embargo, en caso de que el trabajador independiente no se encuentra inscrito como contribuyente de la Administración Tributaria, la CCSS podrá determinar la cuantía de la obligación y aplicar la base presunta, conforme a la normativa institucional.

Considerando la ausencia de la figura patronal en esta modalidad de aseguramiento, el Estado en su condición subsidiaria cubrirá la cuota complementaria que se requiera para completar la cuota total.

Para los trabajadores independientes afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, cuyo ingreso neto sea inferior al salario mínimo legal, la cuota del Estado se incrementará con el fin de subsanar parcialmente la ausencia de la cuota patronal. Para tales efectos, se creará un programa especial permanente a cargo del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

La Junta Directiva queda autorizada para tomar las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica a los indigentes, en los riesgos y accidentes profesionales, y en la campaña de medicina preventiva.

La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que estos se otorgarán.

La Junta Directiva tomará los acuerdos necesarios para extender progresivamente sus servicios a todo el país conforme lo permitan sus recursos materiales y humanos”.

D) Se presenta la comunicación número PE-55.913-12, fechada 13 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la nota número C-940-11-12, del 29 de noviembre anterior, que firma la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el dictamen afirmativo de mayoría respecto del *Proyecto ley creación Día Nacional de la Salud Masculina, expediente 18.012*.

Se tiene a la vista, asimismo, el criterio de la Gerencia Médica que consta en el oficio N° 11.770-8 del 17 de diciembre del presente año que, en lo conducente, a la letra se lee de este modo:

“En atención al oficio JD-PL-0094-12 de fecha 13 de diciembre del 2012, asignado por la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual solicita brindar criterio respecto al Proyecto “Ley creación Día Nacional Salud Masculina”. Expediente N° 18.012”, esta Gerencia rinde el mismo en los siguientes términos:

OBJETIVO DEL PROYECTO:

El proyecto de Ley en consulta es una estrategia que intenta fortalecer la promoción de la salud de este grupo de población, el cual por sus características propias, no acceden en forma regular a los servicios de salud y en estos momentos el nivel de cobertura de los servicios hacia ellos, es muy baja.

ANTECEDENTES

- I. La Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos remitió para conocimiento de la Caja, el proyecto de “Ley creación Día Nacional Salud Masculina” Expediente N° 18.012.
- II. Mediante Solicitud de Gerencia N° 11.768-8 de fecha 14 de diciembre, 2012, se solicitó a la Dirección Jurídica y a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud el criterio respectivo

CRITERIO DIRECCION JURIDICA:

Mediante oficio DJ-9044 de fecha 18 de diciembre, 2012, manifiesta la Dirección Jurídica lo siguiente:

“(…) En resumen, lo que pretende el proyecto de ley, es crear el Día Nacional de la Salud Masculina y de la Política Pública Nacional de Salud Integral, con el fin de articular y visibilizar políticas públicas en la atención integral de la salud de los varones en nuestro país, involucrando a todas las instituciones relacionadas con la salud y la educación.

Para cumplir este fin, se promueve la Creación del “Día Nacional de la Salud Masculina y de la Política Pública Nacional de Salud Integral Masculina” con el objetivo de promover la atención integral de la salud de los varones en nuestro país.

La exposición de motivos de los Señores Diputados, indica que, (...)... se puede observar que no existe un programa preventivo y educativo de atención integral al varón. Hay un

vacío de atención del hombre desde los 20 años y hasta los 65 años de edad, a menos que éstos tengan alguna patología crónica”.

Señala asimismo el proyecto de ley que la celebración tendrá como fin crear políticas inclusivas en las administraciones públicas del Estado Costarricense, para este fin, se pretende instaurar el primer día de junio de cada año como el Día Nacional de la Salud Masculina.

Asimismo busca integrar desde la perspectiva de igualdad de género, los programas de atención integral a los varones, y la equidad de la prestación de servicios de salud.(...).

En razón de lo anterior, se realiza la siguiente observación:

1. La iniciativa de este Proyecto pretende promover las políticas de salud en la población masculina, mediante la educación y la salud. La participación de la Caja está dirigida a realizar esfuerzos por formar a los hombres desde su infancia para que se preocupen por su salud.

En resumen, se observa que el proyecto de ley, deviene conveniente para la Caja, en razón de la promoción de políticas públicas que refuercen la salud masculina.

Estas acciones van a redundar en una mejor prevención de padecimientos o enfermedades que pueden ser tratadas a tiempo y que no deriven en situaciones complejas que representen un peso financiero mayor para la Seguridad Social (...).”

CRITERIO TÉCNICO DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD:

Mediante oficio DDSS-2084-12, de fecha 17 de diciembre, 2012, remite el criterio el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. Dirección Desarrollo Servicios de Salud y en lo que interesa se transcribe:

“(...) La posible incidencia de esta propuesta sobre nuestra Institución sería la derivada de la futura Política Pública Nacional de Salud en el sentido de que esta de seguro propone el desarrollo de un Programa de Atención Integral en Salud al Adulto Hombre, de lo cual ya nuestra Institución está adelantando en la nueva formulación de los Programas de Atención en Salud a las Personas que se están reformulando actualmente, dentro del proceso de la Reestructuración del Nivel Central y en lo referente a la actual Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud que se visualiza como Dirección de Regulación de los Servicios de Salud.

Este reformulación de dichos Programas de Atención a las Personas, actualmente en proceso plantea los siguientes programas:

- I. Programas Generales.
 - Programa de Atención Integral en Salud de la Niñez.
 - Programa de Atención Integral en Salud al Adolescente.
 - Programa de Atención Integral en Salud a la Mujer

- Programa de Atención Integral en Salud al Adulto Hombre
 - Programa de Atención Integral en Salud al Adulto Mayor.
- II. Programas específicos.
- Programa de Salud Mental
 - Programa de Atención a la Población Indígena.
 - Programa de VIH/SIDA.

Tanto los Programas Generales como los específicos, como se aprecia no son de una predominancia materno infantil, sino involucra todos los grupos etarios, por otro lado considera el Enfoque de Género y el Enfoque de Derechos como ejes transversales en todos los programas.

En el desarrollo de todos los programas de Atención Integral en Salud, se trabajaran los aspectos de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, Atención de la enfermedad y limitación del daño así como la rehabilitación (...).

RECOMENDACIÓN:

Con base en los criterios adjuntos, esta Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva comunicar a la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos, que se avale el Proyecto en referencia ya que no roza con las potestades otorgadas a la Caja.

En resumen, se observa que el proyecto de ley, deviene conveniente para la Caja, en razón de la promoción de políticas públicas que refuercen la salud masculina.

En el desarrollo de todos los programas de Atención Integral en Salud, se trabajarán los aspectos de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, Atención de la enfermedad y limitación del daño, así como la rehabilitación, considerando el enfoque de género y enfoque de derechos como ejes transversales en todos los programas ...”

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la licenciada María del Rocío Amador Herrera, abogada de la Gerencia Médica y del doctor Hugo Chacón Ramírez, funcionario de la Gerencia Médica, de conformidad con los criterios legal y técnico contenidos en el mencionado oficio N°11.770-8, **se acuerda** manifestar a la Comisión consultante que se avala el Proyecto en referencia, ya que no roza con las potestades otorgadas a la Caja.

En resumen, se observa que el Proyecto de ley, deviene conveniente para la Caja, en razón de la promoción de políticas públicas que refuercen la salud masculina.

En el desarrollo de todos los programas de atención integral en salud, se trabajarán los aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad y limitación del daño, así como la rehabilitación, considerando el enfoque de género y enfoque de derechos como ejes transversales en todos los programas.

E) Se tiene a la vista la nota número CPAS- 2233-17.295, de fecha 12 de diciembre en curso, suscrita por la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el criterio en cuanto al ***texto dictaminado del Proyecto***

Nº 17.295, “Ley que declara de interés nacional la lucha contra el cáncer y la Red Oncológica Nacional”.

La Gerencia Médica externa criterio mediante el oficio N° 11.771-8 del 17 de diciembre en curso que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“En atención al oficio JD-PL-0092-12 de fecha 13 de diciembre del 2012, asignado por la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual solicita brindar criterio respecto al Texto Dictaminado “Ley que declara de interés Nacional Lucha contra el Cáncer y Red Oncológica Nacional”. Expediente N° 17.295, esta Gerencia rinde el mismo en los siguientes términos:

OBJETIVO DEL PROYECTO:

El texto dictaminado declara de interés público las actividades privadas y actuaciones públicas, que sustenten la toma de decisiones posibles, a la promoción de estilos de vida saludables y prevención, el diagnóstico y la detección temprana, el tratamiento oportuno, la rehabilitación y los cuidados paliativos en torno al conjunto de enfermedades denominadas cáncer y sus determinantes.

ANTECEDENTES

- III. La Comisión Permanente de Asuntos Sociales remitió para conocimiento de la Caja, el Texto Dictaminado “Ley que declara de interés Nacional Lucha contra el Cáncer y Red Oncológica Nacional”. Expediente N° 17.295.
- IV. Mediante Solicitud de Gerencia N° 11.761-8 de fecha 14 de noviembre, 2012, se solicitó a la Dirección Jurídica y al Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la C.C.S.S., el criterio respectivo.

CRITERIO DIRECCION JURIDICA:

Mediante oficio DJ- 9049-2012 de fecha 17 de diciembre, 2012, remite la Dirección Jurídica el siguiente criterio:

“(…)El presente proyecto de ley, pretende la creación de una Red Oncológica Nacional, que sería una instancia de deliberación, coordinación y evaluación de las acciones en materia de docencia, investigación, prevención, detección, tratamientos de quienes padecen cáncer, rehabilitación y cuidados paliativos, como proceso integral de atención del cáncer a nivel nacional. Asimismo, pretende establecer que en materia de políticas públicas de atención y lucha contra el cáncer, la ejercerá el Ministerio de Salud y corresponderá a la Caja Costarricense de Seguro Social, por medio de la Red Oncológica Nacional la prestación de los servicios.

La Institución en el artículo 3°, de la Sesión 8353, celebrada el 4 de junio del 2009, aprobó el Plan de Acción para la implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS, en cumplimiento del transitorio III de la Ley No. 8718, publicado en el Alcance 9 de La Gaceta del 18 de

febrero del 2009. Este proyecto contempla una visión integral del problema estableciendo objetivos y metas estratégicas integradas en dos áreas de intervención: a) Acciones para la Gestión de la Red Oncológica para la atención integral del cáncer y; b) Acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la CCSS.

“(...) Dicho plan contiene acciones para la gestión de la red oncológica y para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer. Asimismo, la Junta Directiva ha declarado de interés institucional la atención del cáncer especialmente en lo relacionado con la promoción de la salud, la prevención y la detección temprana, así como la atención oportuna, lo que ha llevado a la aprobación de la creación de los Departamentos de Hemato-oncología en los Hospitales Nacionales y el Hospital de Niños así como la creación del Consejo Oncológico Institucional, como asesor de la Gerencia Médica el cual es la base de apoyo para la preparación de políticas, normas y lineamientos institucionales en materia de cáncer. La finalidad de este conjunto de medidas es potenciar, acelerar y mejorar las múltiples acciones que la CCSS brinda en la atención integral del cáncer. (...)”

Es importante señalar, que ya la Caja posee su estructura que es el “*Proyecto de Fortalecimiento de la atención Integral del Cáncer y la Red Oncológica Nacional*”, para la atención del cáncer lo que pretende el proyecto de ley de marras, es crear una estructura paralela, sin asidero jurídico de ningún tipo, por lo que habría una intromisión en la autonomía de la Institución, por lo que con este proyecto de Ley se pretenden regular actividades que forman parte de la actividad ordinaria de la Institución.

En los artículos 4 y 5 del proyecto, que señala los fines y los objetivos de la red oncológica, no solo en lo que se refiere al tema de cáncer, sino a temas tales como la prevención de la salud y de nuevo pretende violentar la autonomía constitucional de que goza la Caja, creando fines propios del giro ordinario de la Institución.

En los artículos 12 y siguientes, pretende que la Red Oncológica cuente con un Comité de Bioética e Investigación, otro tema que se encuentra establecido y regulado en la Institución, existiendo ya Comités de Bioética en las diferentes unidades de la Caja,

En cuanto a las fuentes de patrimonio que pretende este proyecto de Ley para financiar esta Red Oncológica (artículo 19), se encuentra entre ellos “... *los recursos presupuestarios que le asigne la Caja Costarricense de Seguro Social...*”, hay que recordar que por las disposiciones establecidas en el artículo 73 Constitucional la Caja tiene prohibido hacer todo tipo de donaciones, o sea lo que quiere decir que la Caja no puede desviar los fondos de la seguridad social en fines distintos a lo de su creación.

En otras oportunidades hemos señalado que la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, en cuanto a la administración y gobierno de los seguros sociales, tiene rango constitucional, no resultando válido, que vía Ley, se pretenda endosar a la CCSS, la creación de programas de atención en salud, sin el respaldo técnico y debidamente aprobado por nuestra Junta Directiva. (Ver, entre otros, el oficio DJ-3126-2011). Y en todo caso ya la Caja abarca mediante el Plan de Acción para la Implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la red oncológica de la Caja.

Expuesto lo anterior, se considera que el proyecto de “Ley para declarar de interés nacional la lucha contra el cáncer y la red oncológica”, afecta la esfera de autonomía que la Constitución Política, en su artículo 73, le otorga a la Caja, al estar regulando potestades en materia de creación de programas de atención en salud, que corresponde su determinación, en forma exclusiva y excluyente, a la Junta Directiva de la Institución.(...)”.

CRITERIO TÉCNICO:

Mediante oficio UEP-543-12 de fecha 18 de diciembre, 2012, remite el criterio el Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la C.C.S.S y en lo que interesa se transcribe lo siguiente:

“(...

1. El 19 de julio 2010 la Sra. Emma Zúñiga, Secretaria de la Junta Directiva envía a la Sra. Ana Lorena Cordero Barboza, Jefe de Área. Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa el oficio N°31.729 en el que transcribe el acuerdo de la Junta Directiva del 15 de julio del 2010, según el artículo 17° de la sesión 8456, en relación con el criterio sobre el expediente 17.295 sobre el tema en cuestión. El acuerdo indica que no es recomendable el proyecto en referencia, debido a que la Institución ya aprobó y trabaja en el Plan de acción para la implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la atención del cáncer en la red de la CCSS y que además se ha declarado de interés institucional a la atención del cáncer, especialmente lo relacionado con la promoción de la salud, la prevención y la detección temprana, así como la atención oportuna y la creación de los departamentos de hemato-oncología en los Hospitales Nacionales y el Hospital de Niños, además de la creación del Consejo Oncológico Institucional como ente asesor de la Gerencia Médica en materia de cáncer. De manera que con este acuerdo ya se está colocando a la atención del cáncer como prioridad en el ámbito nacional.
2. Si bien el documento sobre el cual se solicita criterio es distinto en forma al del 2010, no tiene mayores diferencias en cuanto a la finalidad, cual es la creación de la red oncológica nacional que se concibe como: “...*sistema de interrelación institucional para afirmar la acción coordinada y cooperativa de todos los órganos competentes del Sistema Nacional de Salud, en apoyo a la actuación articulada y oportuna de los ámbitos estratégico, técnico y operativo en la prestación de servicios.*” El Sistema Nacional de Salud existe y está claro cuál es el papel de cada una de las instituciones y que es bajo la rectoría del Ministerio de Salud que se conducen las acciones para la atención de los distintos problemas de salud, entre ellos el del cáncer. Llama la atención de que en la propuesta no se mencione la existencia del Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer y del Plan Institucional para la Atención del Cáncer, de la CCSS, que representan un esfuerzo institucional para implementar acciones concretas para la atención del cáncer. Ya el sistema de salud cuenta con los medios para trabajar en red por lo que esta Ley no vendría a agregar mayor valor al funcionamiento, más bien introduciría una estructura paralela a los canales institucionales formales.

3. En el artículo 5 se lee: “*Se establece el Consejo Asesor Técnico del Ministerio de Salud para la rectoría en materia oncológica, debiendo plantear para su análisis y recomendaciones las políticas generales.*” En la actualidad mediante el Decreto N°36565-S del 15/03/2011, se establece el Consejo Nacional de Cáncer cuya finalidad es: Orientar, recomendar y apoyar al Despacho del Ministerio de Salud en su gestión de lucha contra el cáncer. Por lo tanto llama la atención que se esté promoviendo la formación de una instancia que ya están en funcionamiento y que está formada de manera muy similar a la propuesta en el Proyecto.
4. Se promueve la creación de un Consejo Nacional de Cáncer en el que predomina la participación de cuatro jefes de los servicios de oncología de los Hospitales Nacionales. Llama la atención de que esta es una instancia que ya existe, y es coordinada por el Ministerio de Salud y cuenta con una composición similar a la propuesta. Además está el Consejo Oncológico Institucional de la CCSS, en el cual participan de manera predominante los mencionados cuatro jefes de oncología. ¿Por qué establecer otra nueva instancia con una composición y fines similares a los ya existentes?
5. Aunque se menciona, no queda totalmente claro ni explícita la participación del sector privado en el apoyo a la red. Definir este aspecto es clave para garantizar que la canalización de los recursos sea hacia la red y que no sea más bien que se tomen recursos provenientes de las leyes especiales (8718 y 9028) para atender las responsabilidades de las instituciones en la prestación de los servicios, especialmente de los servicios de oncología de los hospitales.
6. El artículo 7 indica: “*Al realizar el examen del presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Contraloría General de la República escuchará el criterio del Consejo Oncológico Nacional, en cuanto al presupuesto asignado para este fin por leyes especiales.*” El término “escuchará” no queda claro, especialmente en lo que tiene que ver con las consecuencias del “escuchar”. Debe valorarse el hecho de que un Consejo formado en su mayoría por empleados de la CCSS tengan un papel paralelo en influencia al de esta instancia institucional, que es la instancia formal encargada de gestionar ante la Contraloría lo relacionado con el presupuesto. Los jefes de oncología de los hospitales tienen su nivel de autoridad y responsabilidad en la distribución de recursos de estas leyes especiales, al participar en el Consejo Oncológico. La atención del cáncer trasciende a los hospitales y a la oncología como especialidad, debe ser considerado como un problema de salud pública y como tal ser tratado de manera institucional en los tres niveles de atención y con la participación de varias disciplinas.
7. En conclusión desde la perspectiva técnica se considera que con la organización actual y los esfuerzos institucionales la aprobación de esta Ley no aportaría mayor valor agregado, más bien las ambigüedades identificadas podría confundir en la planificación y gestión de los recursos, especialmente los de las leyes especiales como la 8718 y 9028.
8. El expediente requiere de un análisis de la perspectiva legal con el fin de identificar posibles incompatibilidades con la autonomía institucional. (...)

RECOMENDACIÓN:

Con base en los criterios adjuntos, esta Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva comunicar a la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, que no se avala el proyecto de ley propuesto, ya que roza directamente con la autonomía institucional en la materia, regulando potestades exclusivas de la C.C.S.S. en programas de atención en salud, que corresponden, en forma exclusiva y excluyente, a la Junta Directiva de la Institución ...”,

y habiéndose hecho la presentación por parte de la doctora Marjorie Obando Elizondo, Jefe del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital México, y de la licenciada Andrea Vallituti Ramírez, Abogada de la Gerencia Médica, la Junta Directiva, de conformidad con los criterios legal y técnico contenidos en el citado oficio N°11.771-8, **se acuerda** comunicar a la Comisión consultante que no se avala el Proyecto de Ley en referencia, ya que roza directamente con la autonomía institucional en la materia, por las siguientes razones:

- 1- Regula potestades exclusivas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en programas de atención en salud, que corresponden en forma exclusiva y excluyente a la Junta Directiva de la Institución, de conformidad con el artículo 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja.
- 2- Al pretende duplicar la estructura existente en la CCSS desmejora los programas que se encuentran en ejecución en los planes institucionales de atención al cáncer.

VI) Se acuerda aprobar la siguiente *Política y Estrategias de Inversión del Seguro de Salud del año 2013*:

“POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD

1.- Seguro de Salud como inversionista.

Por su naturaleza, el Régimen Salud de la Caja es un inversionista institucional que tiene como propósito el cumplimiento de las obligaciones financieras de corto plazo.

No obstante, de conformidad con las condiciones financieras se podrá contar con inversiones a plazos mayores.

2.- Objetivo General de la Política y Estrategia

Establecer los lineamientos y estrategias que permitan constituir un portafolio de inversiones para lograr el cumplimiento de los compromisos del Seguro de Salud, concordante con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad.

3.- Objetivos específicos

De conformidad con las condiciones de la economía local y del mercado de valores, se pretende el logro de los siguientes objetivos:

- *Mantener el poder adquisitivo de los recursos a través de rendimientos reales positivos con un nivel de riesgo asociado.*

- *Aprovechar el poder de negociación del RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte) derivado de los altos volúmenes de recursos administrados.*
- *Mantener las inversiones de los recursos específicos del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica, de conformidad con el cronograma de trabajo para atender la cartera de inversión en infraestructura y equipamiento y gastos operativos.*
- *Generar las provisiones para el cumplimiento de los compromisos financieros del Aguinaldo, las terceras bisemanas salariales y el Salario Escolar.*
- *Cumplir con la normativa de SETENA para los proyectos de infraestructura a través de certificados a corto plazo.*
- *Definir una diversificación del portafolio tomando en cuenta las opciones de mercado factibles de invertir, en cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud.*
- *Generar la liquidez necesaria al Seguro de Salud, cuando se requiera, a través de la venta de los títulos valores, previa autorización de la Junta Directiva.*

4.- Estrategias de inversión.

4.1.- Rentabilidad

- ✓ *La venta de títulos valores cuando por razones de interés Institucional corresponda, se realizarán previa autorización de la Junta Directiva.*
- ✓ *Se debe considerar las necesidades de recursos de la Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica, en cuanto a la determinación del plazo y la moneda en que se requieren invertir los recursos específicos.*
- ✓ *Propiciar negociaciones con emisores y tenedores de títulos del mercado, a fin de generar mayores posibilidades de obtención de rendimientos y plazos favorables a los intereses del Seguro.*
- ✓ *Conforme con la oferta de títulos del mercado, analizar la inversión en títulos indexados a la inflación, que aseguren una rentabilidad real positiva.*
- ✓ *Realizar inversiones en títulos con tasa de interés fija y ajustable, especialmente, de corto plazo, dependiendo de las condiciones de mercado y de las necesidades del Seguro, procurando relaciones de riesgo-rendimiento favorables.*

4.2- Diversificación.

4.2.1.- Diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento

Considerar la inversión en títulos del Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica, bancos estatales, entidades públicas con el 100% de garantía del Estado, así como en títulos de emisores del sector privado, entre ellos, bancos y empresas privadas, mutuales, entre otros; lo anterior previo análisis del Comité de Riesgos Institucional y el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.

Los límites y especificaciones correspondientes a la diversificación por sector, emisor y tipo de instrumento, se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 6
SEGURO DE SALUD
LÍMITES MÁXIMOS POR SECTOR, EMISOR Y TIPO DE INSTRUMENTO (1)

CONCEPTO	LIMITE	OBSERVACIONES
Sector Público	100%	
Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales	100%	Incluye Títulos de deuda interna y externa estandarizados y bonos de deuda y certificados estandarizados entre otros
Bancos Leyes Especiales	20%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Otro emisores públicos	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados de instituciones y empresas públicas, municipalidades, entre otros.
Sector Privado (2)	40%	
Bancos Privados y Empresas	35%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Mutuales	10%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Cooperativas	4%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros
Asociaciones Solidaristas	1%	Incluye bonos de deuda y certificados estandarizados, entre otros

(1) Se establece del saldo total del portafolio de inversiones

(2) Deben cumplir con lo estipulado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) en cuanto a supervisión y regulación por parte de la superintendencia correspondiente, contar con una calificación de riesgo de crédito emitida por una empresa autorizada por el CONASSIF y que los títulos valores ofrecidos cuenten con todas las características de estandarización y desmaterialización.

La calificación de riesgos en los sectores público y privado y de las inversiones en títulos individuales de entidades debidamente autorizadas y reguladas por la SUGEF (Superintendencia General de Entidades Financieras), se realizarán con una calificación superior o igual a "AA".

Toda nueva opción de inversión (sea ésta considerada nueva por: ser de un tipo que anteriormente no se había adquirido, por ser el emisor un ente con el cual no se ha transado antes, por fijarse a un plazo no definido previamente o por efectuarse con una unidad monetaria con la cual no se ha trabajado antes), será presentada ante el Comité de Inversiones del Seguro de Salud, para su consideración y aprobación, una vez se cuente con los análisis y criterios técnicos respectivos, emitidos por las áreas competentes en materia de inversiones y

administración de riesgos. Asimismo, deberá contar con el criterio del Comité de Riesgos Institucional.

Los límites máximos de inversión por conglomerado (Grupo Económico al que pertenece el emisor del instrumento financiero), se regirá por lo establecido en el respectivo Reglamento del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y el Manual de Políticas y Procedimientos para la Administración de Riesgos.

4.2.2.- Diversificación por plazos

Dada la naturaleza de los recursos, se procurará mantener el horizonte de inversión hacia el corto y mediano plazo. No obstante, de conformidad con las condiciones financieras del Seguro de Salud los recursos podrán colocarse a plazos mayores.

4.2.3.- Diversificación por moneda

Las inversiones podrán realizarse en colones o dólares. La distribución en dólares deberá observar las necesidades del portafolio de inversiones en infraestructura y equipamiento del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica y los lineamientos y estrategias que, en materia de riesgo cambiario, establezca el Área Administración de Riesgos, con la aprobación del Comité de Riesgos para Fondos Institucionales.

Aunque las unidades de desarrollo no corresponden a una moneda propiamente sino a una unidad de cuenta, se considera que esta opción es viable para mantener rendimientos reales positivos por encima de la inflación.

4.2.4.- Liquidez

Cada año la Junta Directiva aprueba la Política de Inversiones a la Vista de los Seguros de Salud y Pensiones, con el propósito de maximizar los remanentes de recursos diarios en las cuentas corrientes, de conformidad con la programación de compromisos financieros de la Institución.

Es importante la utilización de la venta de títulos valores que, eventualmente, entrega el Ministerio de Hacienda por los convenios de pago de la deuda del Estado, como mecanismo de obtención de liquidez para el Seguro de Salud, en caso de ser necesario. Para tal efecto, debe considerarse el valor transado de los títulos recibidos, como pago de la deuda, contra el valor transado de la sumatoria de las ventas más los intereses generados por la tenencia de los títulos valores.

4.3.- Otras consideraciones en cuanto al tratamiento de las inversiones

En adición a los lineamientos relativos a rentabilidad, disminución de riesgo a través de la diversificación y liquidez, las inversiones se regirán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, tal y como indica a continuación:

4.3.1.- Custodia de Valores

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Custodia y concordante con el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, los valores adquiridos deberán ser custodiados en un custodio Categoría C.

4.3.2.- Mercados autorizados

De conformidad con lo que establece el Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, los títulos valores deberán transarse en los mercados locales autorizados por la Superintendencia General de Valores y/o bolsas de valores, así como por medio de ventanilla de las entidades financieras supervisadas por la Superintendencia de Entidades Financieras.

4.3.4.- Valoración a precios de mercado

Adicional a la valoración a precio de costo, se llevará un control auxiliar de las inversiones valoradas a precios de mercado, de conformidad con la metodología de valoración de inversiones aprobada para tales efectos por la Junta Directiva de la Institución.

5.- Factores críticos para el alcance de los objetivos de inversión

El alcance de los objetivos de la política de inversión y la adecuada implementación de las estrategias planteadas dependerán, en grado importante, de ciertos factores que se citan a continuación:

5.1.- Análisis permanente de la situación económica nacional e internacional así como de los mercados financieros.

Resulta imprescindible un constante análisis de la situación económica y financiera, tanto a nivel local como internacional, con el propósito de tomar las mejores decisiones de inversión. De esta manera se deben realizar estudios solicitados por tomadores de decisiones tales como la Dirección Financiero Contable, la Gerencia Financiera, la Dirección de Inversiones Institucional adscrita a la Gerencia de Pensiones y la Junta Directiva.

5.2.- Monitoreo constante de los resultados de gestión del portafolio y de las condiciones del mercado

Debe contarse con una evaluación permanente de la gestión de inversiones, en relación con el cumplimiento de los lineamientos de inversión establecidos y la normativa interna aplicable. Para ello, la Dirección de Inversiones Institucional deberá informar mensualmente al Comité de Inversiones del Seguro de Salud el estado de la cartera en relación con los límites establecidos, y periódicamente, informará las ofertas recibidas y los resultados de colocación; asimismo, presentará los estudios sobre nuevas alternativas de inversión que se consideren pertinentes.

5.3.- Retroalimentación y análisis de riesgos

Con el objetivo de apoyar la toma de decisiones en materia de inversión, es de suma importancia contar con análisis de los distintos riesgos que podría enfrentar el portafolio de inversiones del Seguro de Salud, así como con lineamientos y estrategias para minimizar esos riesgos. En esta materia es de suma importancia el aporte del Área Administración de Riesgos y

del Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales, quienes establecerán los lineamientos correspondientes en materia de riesgo de contraparte, duración del portafolio, diversificación por plazo y moneda, entre otros. Debe señalarse que toda inversión en un nuevo emisor y/o instrumento, deberá contar con el debido criterio del Área Administración de Riesgos y del Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales”.

VII) Se acuerda aprobar la siguiente *Política de inversión a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2013*, según los montos que se detallan a continuación:

SEGURO DE SALUD Y PENSIONES
Estimación mensual de inversiones a la vista 2013
Millones de colones

	Seguro de Salud	Seguro de Pensiones
Enero	153,265.2	64,438.2
Febrero	189,732.8	50,051.9
Marzo	156,639.7	79,423.0
Abril	158,908.0	45,927.6
Mayo	160,737.2	41,205.9
Junio	158,233.3	71,883.9
Julio	157,495.1	54,770.6
Agosto	159,621.8	39,618.2
Septiembre	161,375.4	91,233.4
Octubre	164,093.5	38,548.4
Noviembre	163,193.8	77,193.6
Diciembre	166,863.3	53,791.0
Total	1,950,158.9	708,085.7

VIII) Se acuerda:

ACUERDO PRIMERO: teniendo presente el oficio N° DP-1621-2012 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se solicitó la incidencia en el Plan Anual Institucional, que la Dirección de Planificación deberá informar en cuanto al impacto de los movimientos planteados en la modificación.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la modificación presupuestaria N° 09-2012 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro:

Modificación Presupuestaria N° 09-2012
(Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA

€367.5	€111.0	€0.0	€478.5
--------	--------	------	--------

IX) MATERIA PRESUPUESTARIA:

ACUERDO PRIMERO: dado que mediante la metodología actual se tiene que los resultados de la relación gastos de administración/ingresos efectivos reflejan que no sobrepasa el límite del 8% establecido en el artículo 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 17 y que, según oficio N° GF-31.318 de fecha 5 de noviembre del año 2012, se solicitó analizar el documento del Ente Contralor, a fin de establecer si existen otros elementos que puedan ser considerados para un replanteamiento de la metodología o bien realizar consulta a la Dirección Jurídica, se solicitó criterio jurídico en los oficios números DP-1546-2012 y DAE 1064-2012, en su orden, de las Direcciones de Presupuesto, y Actuarial, **se acuerda** posponer la atención integral del planteamiento realizado por la Contraloría General de la República hasta que se cuente con el criterio jurídico solicitado en los oficios números DP-1546-2012 y DAE 1064-2012, de las Direcciones de Presupuesto y Actuarial, respectivamente.

ACUERDO SEGUNDO: en vista que se solicitó el criterio jurídico, según se indicó en el Acuerdo primero, el cual contribuye a sustentar la atención de la disposición N°4.3 del Informe DFOE-SOC-IF-08-2012, **se acuerda** solicitar a la Contraloría General de la República ampliar el plazo de atención hasta el 30 de junio del año 2013 e informar al Ente Contralor sobre las acciones realizadas en procura dar cumplimiento a este punto.

X) NOMBRAMIENTO DIRECTORES ÓRGANOS DESCONCENTRADOS: se acuerda:

- 1) Modificar parcialmente el acuerdo adoptado por esta Junta Directiva correspondiente a la sesión número 8614, artículo 6° del día seis de diciembre del año 2012, en lo atinente al plazo de nombramiento hecho, para que se lea en lo conducente que, al amparo de lo establecido en el artículo 8 del *Reglamento a la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social*, se nombra al Dr. Rodolfo Hernández Gómez como Director Médico General del Hospital Nacional de Niños, por un plazo de cinco años, contados a partir del 1° de enero del año 2013.
- 2) Que dicho nombramiento, al igual que de los demás titulares de órganos desconcentrados, lo es sin menoscabo de las decisiones que eventualmente se adopten, sus consecuencias jurídicas y económicas, producto del estudio técnico que sobre la desconcentración se lleva a cabo, según se dijo líneas arriba.

XI) En relación con el oficio N° 54.805 de fecha 30 de noviembre del año 2012, suscrito por el señor Gerente Administrativo, en 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*” y se presenta la información complementaria respecto de las recomendaciones R06 y R07:

“R06. 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”.

R07. 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”,

sobre la escala y porcentajes de contribución actuales, morosidad que presentan los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, así como estimaciones del pago de subsidios para ambos grupos:

- i. se presentan seis escenarios para equiparar la base mínima contributiva al salario mínimo legal del trabajador no calificado y
- ii. ajustar el porcentaje de contribución del nivel de 12%, en el que se encuentra actualmente, a 14.75%,

y se acuerda trasladarlo a la Comisión Administrativa-Financiera, para su análisis.

XII) Se acuerda:

- 1) Instruir a la Gerencia Financiera, para que con base en el estudio elaborado por la Dirección Actuarial que se titula “Estudio sobre los gastos de administración del Seguro de Pensiones y del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico”, a fin de que se tome las medidas pertinentes para realización de los ajustes para el año 2011 y la aplicación, durante el año 2012 y subsiguientes, de los porcentajes derivados del citado estudio, por saber: 23.46% para el Seguro de Pensiones y 3.88% para el Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.
- 2) Como parte del proceso de revisión que debe seguirse para la determinación del gasto del Seguro de Pensiones y del Régimen no Contributivo de Pensiones, que se debe elaborar un nuevo estudio en un período no mayor de cinco años.

XIV) De conformidad con la recomendación de la Gerencia Financiera, considerando las justificaciones de carácter excepcional presentadas en contrataciones adjudicadas por parte de la Dirección de Comunicación Organizacional, así como en el caso de la contratación 2012CD-000008-1107 correspondiente a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, de forma posterior a la fecha límite del 30 de setiembre del año 2012, estipulado en el punto II, inciso j) de las “Medidas para mejor optimización de los recursos 2012-2013”, **se acuerda** autorizar el pago de las facturas producto de las citadas contrataciones con recursos presupuestarios del año en curso.

XV) **Se toma nota** de que la señora Presidenta Ejecutiva disfrutará vacaciones del 24 de diciembre en curso al 14 de enero del año 2013.

Por otra parte,

ACUERDO PRIMERO: en vista de que la señora Gerente de Logística disfrutará de vacaciones del 24 de diciembre en curso al 11 de enero del año próximo (regresa al 14 de enero del año 2013), **se acuerda** que la señora Gerente Médico asuma temporalmente, durante el citado período, las funciones de la Gerencia de Logística.

ACUERDO SEGUNDO: por cuanto la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías disfrutará vacaciones del 24 de diciembre en curso al 11 de enero del año próximo (regresa al 14 de enero del año 2013), **se acuerda** que el Gerente Administrativo asuma temporalmente, durante el citado período, las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ACUERDO TERCERO: en virtud de que el señor Gerente Administrativo disfrutará de vacaciones del 26 de diciembre del presente año al 7 de enero del año 2013 (regresa el 8 de enero del año 2013), **se acuerda** que la señora Gerente Médico asuma temporalmente, durante el citado período, las funciones de la Gerencia Administrativa.

ACUERDO CUARTO: por cuanto el señor Gerente de Pensiones disfrutará vacaciones del 24 de diciembre del año en curso al 11 de enero del año entrante (regresa el 14 de enero del año 2013), **se acuerda** que el señor Gerente Administrativo asuma temporalmente, durante el citado período, las funciones de la Gerencia de Pensiones.

ACUERDO QUINTO: dado que el Gerente Financiero disfrutará vacaciones del 24 de diciembre del presente año al 11 de enero próximo (regresa el 14 de enero del año 2013), **se acuerda** que la señora Gerente Médico asuma temporalmente durante el mencionado período las funciones de la Gerencia Financiera.

XVI) Se tiene a la vista el oficio número PE.55.974-12 de fecha 19 de diciembre en curso, firmado por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, así como la invitación que se cursa a la señora Presidenta Ejecutiva, por parte de la señora Nancy Torres, Directora de Iniciativas Globales para Costa Rica, Programa Giving and Serving Life University, para que realice una visita al campus de dicha Universidad, en Atlanta, Georgia, del 24 al 27 de enero del año 2013, con el fin de establecer los primeros pasos para la Creación de una Clínica de Salud Deportiva y Calidad de Vida, en Costa Rica, y **se acuerda** aprobar a favor de la doctora Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, el respectivo permiso con goce de salario, con el propósito de que realice la citada visita de trabajo.

Se toma nota de que la organización en referencia sufraga a la doctora Balmaceda Arias los gastos de transporte aéreo de ida y regreso, así como el hospedaje. Por tanto, en el evento de que la doctora Balmaceda Arias incurra erogaciones por concepto de alimentación, el reintegro de los recursos se hará a su regreso, conforme con las disposiciones vigentes en la materia.

Se toma nota, además, de que la doctora Balmaceda Arias no participa de esta aprobación.

XVII) Con fundamento en el criterio que de forma unificada han emitido la Dirección Jurídica y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en el oficio número DJ-9123-2012/ DAGP-2730-2012 del 19 de diciembre del año 2012,

CONSIDERANDO:

1. Que, conforme el principio de legalidad que rige el actuar de la Administración, todo acto emitido por la Institución debe ser acorde con el ordenamiento jurídico, es decir, que debe existir sustento normativo que justifique y autorice la conducta desplegada para que esta resulte válida y eficaz.
2. Que todo otorgamiento de un permiso o licencia con o sin goce salarial, por parte de la Institución, deberá sujetarse a una norma que estipule los requisitos y las condiciones bajo los cuales puede otorgarlo.
3. Que encontrándose establecido en la Institución en qué casos ésta se encuentra facultada para otorgar un permiso con goce salarial, conceder el mismo bajo el único argumento de que ha existido una costumbre que lo permitía, resulta contrario a Derecho, debiendo recordarse que en materia de empleo público priva el principio de legalidad.
4. Que los permisos con goce de salario por medias jornadas, que otorgaba la Institución los días 24 y 31 de diciembre, cuya finalidad era que los trabajadores que prestan sus servicios pudieran atender los asuntos propios de esas fechas, eran dados como una concesión especial que brindaba la Institución y no constituyen feriados ni asuetos.
5. Que, por lo general, en aquellos servicios donde se brinda atención directa a los usuarios y las unidades que así lo requieran, el hecho de otorgar un asueto, como el que solicita reconsiderar UNDECA, implicaría el pago de tiempo extraordinario para cubrir el horario de asueto.
6. Que el criterio reiterado de la Dirección Jurídica sobre el tema de reconocer a todos los funcionarios de la Caja que laboren el 24 y 31 de diciembre del año 2011 la mitad de su jornada como tiempo extraordinario, considera que dicha práctica salarial carece de sustento jurídico, toda vez que el pago por tiempo extraordinario corresponde para la ejecución de tareas extraordinarias y temporales que realizan los funcionarios fuera de su jornada laboral ordinaria,

se acuerda:

- a) Rechazar la solicitud planteada por UNDECA en su oficio número SG-862-2012 del 7 de diciembre de 2012, toda vez que desde el punto de vista jurídico no es procedente el reconocimiento como asueto, a partir de las 12 m.d., los días 24 y 31 de diciembre.
- b) Mantener lo acordado por esta Junta Directiva en el artículo 45° de la sesión N° 8613, celebrada el 29 de noviembre del año 2012, toda vez que lo actuado se encuentra ajustado a Derecho.

XVIII) CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:

A) Se acuerda adjudicar el renglón único de la cotización N° 2012ME-000130-5101, a favor de Sango Unido Internacional S. A., oferta N° 03 (tres), oferta en plaza: 300.000 (trescientos mil) CN (cientos) de Sulindaco 200 mg, tabletas. Total: US\$2.040.000 (dos millones cuarenta

mil dólares). Entregas: 4 (cuatro) con tres meses de intervalo y la primera a sesenta días naturales.

B) Se acuerda corregir el error material, ya que no se modifica el fundamento legal, funcional y técnico, señalado en las descripciones de los ítemes 07, 09 y 10 del acto de adjudicación recaído a favor del oferente: Orthofix de Centroamérica S.A., para que se lea correctamente:

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. SIES MESES)	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO
07	150 Unidades.	Tornillo tronco-cónico con base de acero inoxidable con revestimiento de hidroxiapatita, para cortical y esponjosa para usar con fijador externo con todas las opciones de tamaño, tanto de longitud total como en longitud de rosca.	\$50,25
09	2.025 Unidades.	Tornillo para ser usado con fijador externo.	\$26,65
10	1.350 Unidades	Tornillo para ser usado con el fijador externo para muñeca.	\$26,65

Los demás términos de lo resuelto en el artículo 15° de la sesión número 8609, celebrada el 8 de noviembre del año 2012, permanecen invariables.

C) Se acuerda corregir el error material, que no modifica el fundamento legal, funcional y técnico, señalado, en lo que corresponde a la unidad de medida indicada en los ítemes numerados del uno al once en el artículo 14 de la sesión número 8604, celebrada el 11 de octubre del año 2012, acto de adjudicación recaído a favor del oferente: “Abbott Healthcare Costa Rica S.A.”, para que se lea correctamente:

ÍTEM UNO	CANTIDAD ESTIMADA	CODIGO	PRECIO UNITARIO
Línea 01	991.256 unidades Anticuerpos IGG e IGM de VIH (I y II). Tercera generación	2-88-24-0090	\$1.11
Línea 02	543.392 unidades Antígeno de superficie de hepatitis B.	2-88-24-0100	\$ 1.12
Línea 03	895.328 unidades Anticuerpo Anti-hepatitis C.	2-88-74-0450	\$3.36
Línea 04	95.928 unidades Anticuerpo IgM contra antígeno Core del virus de hepatitis B.	2-88-74-0451	\$3.19
Línea 05	63.952 unidades Anticuerpo contra antígeno superficie virus Hepatitis B.	2-88-74-0452	\$2.96
Línea 06	63.952 unidades Anticuerpo IgM contra virus Hepatitis A.	2-88-74-0453	\$3.08

Línea 07	47.964 unidades Antígeno e del virus hepatitis B.	2-88-74-0454	\$3.03
Línea 08	47.964 unidades Anticuerpo contra el antígeno e de Hepatitis B.	2-88-74-0455	\$3.08
Línea 09	383.712 unidades Reactivos para la detección de anticuerpos IgG específicos contra el antígeno Corre del virus de la Hepatitis B.	2-88-74-0665	\$2.06
Línea 10	31.976 unidades Reactivo para la determinación cualitativa confirmatoria para el HBsAg.	2-88-74-0668	\$6.33
Línea 11	31.976 unidades Reactivo para determinar antígeno del Hepatitis C por inmunoensayo.	2-88-74-0669	\$8.80
ÍTEM DOS	CANTIDAD ESTIMADA	CODIGO	PRECIO UNITARIO
Línea 1	300.000 unidades Reactivos para la determinación de anti HTLV I y II.	2-88-74-0730	\$2.00

En lo restante se mantiene invariable el acto de adjudicación.

Los demás términos de la resolución en referencia permanecen invariables (artículo 14 de la sesión número 8604).

XIX) Conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio número GL-56.321-2012 del 14 de diciembre del año 2012 que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Que el pasado 05 de diciembre de 2012 mediante oficio N° 56.441 se comunicó lo acordado en el artículo 7° de la sesión N° 8613 de 29 de noviembre de 2012 en el que se aprueba la ampliación de la Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos. No obstante lo anterior es menester recordar que el día previo a la presentación la Auditoría Interna de una forma diligente y oportuna hace llegar a la Gerencia de Logística recomendaciones con el afán de fortalecer los alcances de dicho instrumento de toda suerte que dichas observaciones fueron incorporadas inmediatamente por la Administración para la consecuente presentación ante la Junta Directiva y que las mismas fueron conocidas por los señores directivos, para todo lo anterior es necesario que las mismas se consideren incorporadas a la metodología en los términos descritos por la Auditoría Interna.

Observación N°1:

“En la metodología vigente comunicada el 11 de setiembre del 2009 por la Gerencia de Logística en oficio GL.39.674-2009, respecto a la razonabilidad de precios en las compras urgentes se indica la posibilidad de prescindir del formato de estudio de razonabilidad de precios, requiriéndose únicamente de un análisis donde se acredite la necesidad de la compra, el cumplimiento de requisitos para el trámite urgente y la justificación de la relación calidad

precio. Aspecto sobre el cual, en el informe de Auditoría AGO-065-2012, se recomienda adecuar la Metodología de cita a las normas que regulan la materia de contratación administrativa.

En la propuesta presentada a Junta Directiva, no se incluye el procedimiento para determinar la razonabilidad de los precios en compras urgentes, ni se indica si esta metodología aplica para los procedimientos contractuales que se encuentren bajo esas circunstancias, tampoco en los antecedentes del oficio se hace referencia a la forma en que será abordado el tema.”

Atención de la Recomendación en la Metodología: se incluyó apartado donde se establece el alcance de la metodología, el cual se transcribe a continuación:

8. Alcance de esta metodología

Se deberá utilizar esta metodología para analizar la razonabilidad de los precios de todas las compras ordinarias de medicamentos e implementos médicos que efectúe cada unidad de compra.

Por otra parte, en compras donde existe urgencia de contar con el bien, se deberán analizar los precios de la siguiente forma:

- 1) Comparación del precio cotizado con respecto a precios de referencia: otros precios del concurso, precios históricos de compra y otros precios de referencia, según lo establecido en los puntos 2.1, 2.2 y 2.4 de esta metodología.*
- 2) Consulta al oferente sobre factores que explican los cambios en los precios de este tipo de compras, tales como fletes y cantidad a contratar, según lo establecido en el punto 2.3 de esta metodología.*
- 3) Análisis del costo de productos alternativos, según lo establecido en el punto 4.3 de esta metodología.*
- 4) La recomendación final no estará fundamentada únicamente en el parámetro de razonabilidad de precio establecido en esta metodología, sino que mediante el estudio de precios se recomendará a la Administración valorar aspectos tales como costos asociados al desabastecimiento, el impacto que tiene sobre los servicios salud el no contar en forma inmediata con el producto, determinar si la compra sujeta a estudio es producto de un incumplimiento de un oferente anteriormente adjudicado y de serlo recomendar el cobro de la diferencia pagada de más en la compra urgente.*

De las acciones y trámites que se realicen en la aplicación de esta metodología deberán dejarse constanding en el expediente de compra.

Observación N°2:

“En cuanto a la información relacionada con grupos de interés económico que será consolidada en una base de datos para consulta de todas las unidades en la página oficial de la CCSS, es necesario implementar un procedimiento que garantice que dicha información sea actualizada

periódicamente, de manera que los usuarios dispongan de información veraz y oportuna. En igual sentido, para los precios de referencia suministrados por los hospitales.”

Atención de la Recomendación en la Metodología: se incluyó en la metodología la aclaración de que el Registro Institucional de Proveedores publicará información actualizada en la página oficial de la CCSS.

En cuanto a la base de datos que se conformará con información de hospitales, ya se designaron funcionarios encargados de la recopilación de datos y su respectiva publicación en la página de la CCSS.

Observación N°3:

“En el punto 2.4, se indica “...La comparación únicamente procede cuando el bien sea el mismo”, es necesario aclarar el término “mismo”, a efecto de precisar que es lo que se requiere, en ese sentido, si se trata productos de igual naturaleza, idénticas características, condiciones, presentación, dosis, potencia, país de origen, etc.”

Atención de la Recomendación en la Metodología: se indica en punto 2.4. lo siguiente:

Para efectuar la comparación de precios se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *La comparación únicamente procede cuando el bien sea posea la misma presentación y deberá quedar documentado en el estudio que se realice.*
- *Los precios de referencia deberán corresponder a compras de cantidades comparables con aquellas que se requieren en la compra objeto de análisis.*

Observación N°4:

“En relación con el análisis de razonabilidad de precios (punto 4.1), surge la duda en la siguiente situación: tratándose de una oferta única, respecto a la cual no se puede obtener una mediana de precios de las ofertas elegibles administrativa y técnicamente, no se puede utilizar el comportamiento histórico de precios por tratarse de ofertas de un mismo grupo de interés económico, en este caso, es conveniente se analice si ¿Es suficiente la consulta al oferente y la consulta de precios de referencia para efectuar el análisis de razonabilidad de precios, o definir cuál debe ser el procedimiento a seguir.”

Atención de la Recomendación en la Metodología: se considera que es suficiente con consultar precios de referencia y consultar al oferente.

Por otra parte, debe aclararse que el hecho de que exista un oferente único en un concurso, no quiere decir que en concursos anteriores no hayan existido más oferentes participantes, por lo que se verificará tal como establece la metodología la existencia de competencia en compras anteriores.

Observación N°5:

“La aplicación del “Análisis del Costo de Productos Alternativos” (punto 4.3), es obligatoria cuando el precio de un medicamento presente variaciones sustanciales en términos reales con respecto a los precios históricos y no se encuentren elementos adicionales que permitan explicar la razonabilidad del precio de la compra; en tanto, para el caso de implementos médicos que se encuentren en igual situación es una posibilidad, es importante aclarar este punto.

Sobre este mismo punto, se sugiere establecer los plazos para que la Dirección de Farmacoepidemiología y los Comités Locales de Farmacoterapia, presenten la información para la comparación del costo actual del medicamento con relación al de otros fármacos alternativos, a efecto de no retrasar los trámites de las compras.”

Atención de la Recomendación en la Metodología: al respecto de los tiempos de respuesta se agrega lo siguiente:

El plazo de respuesta de la Dirección de Farmacoepidemiología y de los Comités Locales de Farmacoterapia, se establecerá con base en el cronograma de cada compra.

Para el caso de los implementos médicos se indica que son una posibilidad, precisamente por el plazo de respuesta de las Comisiones Técnicas, por lo tanto, en la metodología se hace aclaración al respecto. El párrafo se modifica de la siguiente forma:

*También se podrá aplicar este análisis a casos de insumos médicos, para lo cual se deberá contar con la información de cuáles son las alternativas que existen para sustituir el insumo, cuál es el costo de las mismas y en qué relación se sustituyen. Para ello se consultará a la Comisión Técnica de Compra respectiva, **cuando el plazo establecido para la realización del estudio lo permita**”,*

de conformidad con la información rendida por la Gerencia de Logística en el citado oficio N° GL-56.321-2012, se consideran incorporadas las modificaciones que propuso la Auditoría Interna, mediante la nota N° 55482, al contenido del documento que se denomina “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos”, no sin antes advertir que lo anterior no modifica los alcances del acuerdo contenido en el artículo 7° de la sesión número 8613 de 29 de noviembre del año 2012.

En este mismo acto, se instruye a la Gerencia de Logística para que incorpore para su comunicación, a nivel institucional, en un documento único e integral, las recomendaciones realizadas por la Auditoría Interna.

XX) Asamblea general de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPCCSS), número 54 (cincuenta y cuatro).

ARTÍCULO ÚNICO: se tiene a la vista la comunicación de fecha 13 de noviembre del año 2012, suscrita por el señor Geovanny Castillo Díaz, en la que comunica formalmente su renuncia como miembro de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social OPC-CCSS. Manifiesta que lo anterior ha sido debidamente informado a la Confederación de Asociaciones Solidaristas (CONCASOL) que es el órgano legalmente constituido para representar al sector solidarista

nacional, el cual lo honró al designarlo como representante de dicho sector en la OPC-CCSS. Agradece todas las atenciones brindadas al suscrito, **se acuerda** aceptar la renuncia, agradecerle los servicios prestados, y solicitar al sector solidarista la propuesta del candidato para llenar esa vacante.

XXI) Se acuerda:

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe presentado y autorizar a la Presidencia Ejecutiva, a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, y de Pensiones para que, según las respectivas competencias, realicen las negociaciones y trámites para la venta de la Casa Club Saprissa, San Juan de Tibás, Folio Real 1-093434-000.

En el caso de las restantes propiedades (instalaciones del Área de Salud Heredia Cubujuquí, Residencial la Cueva de Limón. Folio Real : 19314-000, instalaciones actuales del Hospital de Turrialba Folio Real: 3-00042810-000, 3-00062533-000, 300063427-000, 3-00062537-000), que hasta tanto no se cuente con los estudios pertinentes y los avalúos de la Tributación Directa, no es factible plantear una oferta económica para su venta.

ACUERDO SEGUNDO: con base en lo deliberado, instruir a la Gerencia Médica y a la de Infraestructura y Tecnologías, para que se realice un análisis de las viviendas propiedad de la Caja, en qué condiciones se encuentran, el beneficio que de ellas se está obteniendo y que se efectúe un estudio legal, entre otros, para tomar una decisión al respecto.

XXII) PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS: se acuerda:

ACUERDO PRIMERO: aprobar a favor del doctor Mario Urcuyo Solórzano, Coordinador del Servicio de Medicina del Hospital de las Mujeres, beca -según en adelante se detalla- para que realice una pasantía en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama, en el Hospital Universitario Clínica Valencia, en España:

- i) Permiso con goce de salario del 31 de enero al 31 de marzo del año 2013.
- ii) El pago:
 - a) De la suma mensual que asciende a €1.400 (mil cuatrocientos euros), durante el período de estudios.
 - b) Del transporte aéreo por un monto único de US\$819 (ochocientos diecinueve dólares).
 - c) Del seguro médico por US\$300 (trescientos dólares).

ACUERDO SEGUNDO: aprobar a favor de la doctora Ana Isela Navarrete Fajardo, Coordinadora de Consulta Externa del Área de Desamparados 3, beca -según en adelante se detalla- para que realice una pasantía en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama, en el Hospital Universitario Clínica Valencia, en España:

- i) Permiso con goce de salario del 31 de enero al 31 de marzo del año 2013.

- ii) El pago:
 - a) De la suma mensual que asciende a €1.400 (mil cuatrocientos euros), durante el mencionado período de estudios.
 - b) Del transporte aéreo por un monto único de US\$819 (ochocientos diecinueve dólares).
 - c) Del seguro médico por US\$300 (trescientos dólares).

XXIII) Se presenta el oficio N° 38.588-5 de fecha 10 de diciembre del año 2012, por medio del que presenta el informe respecto del Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMOC. **Se acuerda:**

- 1) Dar por recibido el citado informe y, consecuentemente, dar por atendido el acuerdo adoptado en el artículo 26° de la sesión N° 8464.
- 2) Informar al *Tribunal Procesal Contencioso-Administrativo y Civil de Hacienda*, en cuanto al proceso contencioso-administrativo N° 10-002384-1027-CA interpuesto por Guido Méndez Ramírez contra la Caja Costarricense de Seguro Social, acerca de las gestiones realizadas que llevaron a la adquisición del Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMOC.
- 3) Crear, en el Hospital Calderón Guardia, el Centro Nacional de Referencia para atención con el Equipo de oxigenación de membrana por circulación extracorpórea, conocido como ECMOC. Al efecto, se instruye a la Gerencia Médica para que, en coordinación con los expertos, se establezcan los protocolos de referencia, así como los protocolos internos para la implementación y puesta en marcha del citado Centro de referencia.

XXIV) Se conoce el oficio número A.E.S.S. 815-2012-11, recibido el 30 de noviembre del año 2012, suscrito por el señor Álvaro Alberto Salazar Morales, Secretario General de la Asociación de Empleados del Seguro Social (AESS), en el que solicita se gestione una urgente revisión y análisis del proceso llevado recientemente en concursos en aparente “*ELECTRONICOS*”, llevados a cabo en la Institución, y **se acuerda** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para su atención.

XXV) Se conoce la nota número P.E. 52.107-12 de fecha 5 de diciembre del año 2012, suscrita por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante la cual remite el oficio N° UMN-725-2012 de fecha 4 de diciembre del año 2012, suscrito por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, que literalmente se lee así:

“Con el fin de obtener información fidedigna acerca del tema de la problemática del Hospital de Grecia, les solicitamos la siguiente información, misma que por ser de interés público la pedimos con fundamento del artículo 27 de la Constitución Política:

1. *Copia del expediente, documentos u oficios que estén relacionados con el tema del Hospital de Grecia y su problemática.*

2. *Copia del Informe elaborado por el grupo ETAH (Equipo Técnico de Auditoría Hospitalaria) sobre la situación de Grecia.*
3. *Copia de los informes de Auditoría que se han elaborado en relación con el tema del Hospital de Grecia y su problemática”,*

y **se acuerda** trasladarla a la Gerencia Médica y a la Auditoría, para su atención, cada una en el conforme en derecho corresponda.

XXVI) Se tiene a la vista la comunicación de fecha 4 de diciembre del año 2012, firmada por el Sr. Juan Carlos Herrera Miranda, Comité Ejecutivo Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), Departamento Legal, en la que se refiere al rubro denominado viático fijo o especial que se le cancela a todos los exfuncionarios del Ministerio de Salud que fueron trasladados a laborar a la Caja, en el primer nivel de atención; rubro que indica se pretende modificar. Externa su preocupación y, por lo expuesto, eleva la siguiente petitoria:

1. *“Se revoque el “Reglamento para el control y pago de viático fijo o especial para funcionarios traspasados del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense de Seguro Social”.*
2. *Se dejen sin efecto las gestiones administrativas iniciadas en contra de los trabajadores por el tema de viático fijo o especial.*
3. *Se reactive el pago normal del rubro en cuestión a aquellos trabajadores de este grupo específico que ya estén siendo afectados.*
4. *Que aquellos trabajadores que tienen suspendido el pago por este concepto, se les cancele lo adeudado en forma retroactiva”,*

y **se acuerda** trasladarla a la Gerencia Administrativa, para su atención.

XXVII) Se tiene a la vista el correo electrónico de fecha 15 de diciembre del año 2012 remitido por la Dra. Yalena de la Cruz, en el que adjunta nota dirigida a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, Miembros de Junta Directiva; Dr. Alexis Castillo, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos; Dr. Alexis Campos, Presidente del Colegio de Cirujanos Dentistas; Dr. Oswaldo Ruiz Narváez, Presidente del Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos. Se refiere a la crisis en el modelo de atención de la salud que considera que va más allá de los problemas en los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Considera que dicha crisis radica en el modelo de atención de la Caja; la formación de profesionales de grado; la formación de especialistas; las prestaciones brindadas e invita a reflexionar sobre el agotamiento del sistema actual de prestaciones médico-dentales en la Caja y la necesidad de implementar opciones de servicio. Señala una serie de consideraciones y queda a la disposición para propiciar la discusión y análisis de fondo de los puntos indicados, en los foros y espacios que estimen conveniente, con el fin de mejorar la calidad y oportunidad de la promoción de la salud y la atención de la enfermedad en el país, así como buscar modelos de mayor impacto positivo en todos los campos, y *se acuerda* acusar recibo y trasladarla a la Gerencia Médica, para su análisis.

XXVIII) Se tienen a la vista las comunicaciones que se detallan:

- i) Número P.E. 52.125-12 de fecha 6 de diciembre del año 2012, suscrita por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, en la que se refiere al informe emitido por la

Contraloría General de la República N° DFOE-SOC-IF-01-2011 “*Sobre el abordaje del Cáncer en Costa Rica*”.

- ii) Copia del oficio número 13164 (DFOE-SD-1368), fechado 5 de diciembre del año 2012, suscrito por la Licda. Grace Madrigal Castro, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones a.i., División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, dirigido a la Presidenta Ejecutiva, en el que se refiere a la solicitud de prórroga para cumplir con la disposición a) contenida en la aparte 4.3 del informe N° DFOE-SOC-IF-01-2011.
- iii) Copia del oficio número 13122 (DFOE-SD-1362), del 4 de diciembre del año 2012, suscrito por la Licda. Grace Madrigal Castro, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones a.i., División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, dirigida a la señora Ministra de Salud, en la que atiende la solicitud de ampliación de plazo para la acreditación del cumplimiento de las disposiciones a) y c) contenidas en el aparte 4.1 del informe N° DFOE-SOC-IF-01-2011,

y **se acuerda** trasladarlas a la Gerencia Médica, para su atención, dentro del plazo establecido por el órgano contralor.

XXIX) Se tiene a la vista la nota número SG-862-2012 de fecha 7 de diciembre del año 2012, suscrita por el señor Luis Chavarría Vega, Secretario General y señora Martha Elena Rodríguez G., Secretaria General Adjunta, Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA), en la que manifiestan que la Junta Directiva del Sindicato UNDECA protesta contra el acuerdo de Junta Directiva, según lo resuelto en el artículo 45° de la sesión N°8613, celebrada el 29 de noviembre del año 2012 (disposiciones para fin de año), en virtud del cual está obligando a los trabajadores a contrapelo del ordenamiento jurídico, a laborar la jornada completa los días 24 y 31 de diciembre. Indican que desde hace muchas décadas se ha disfrutado del merecido beneficio de laborar ambos días hasta las 12:00 m. Refieren su fundamento legal, una serie de alegaciones y solicitan que se reconsidere parcialmente el acuerdo adoptado por la Junta Directiva y, en su lugar, piden que se les restituya a los trabajadores el beneficio histórico del disfrute de los citados días hasta el medio día.

Se conoce, asimismo, la nota número P.E. 55.849-12 de fecha 10 de diciembre del año 2012, suscrita por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante la cual traslada el oficio N° SG-862-2012 indicado en el apartado a), y **se toma nota** de que este asunto fue resuelto en el artículo 19° de la sesión número 8617, celebrada en esta fecha.

XXX) Se conoce la copia de la nota número 55608 de fecha 3 de diciembre del año 2012, suscrita por el Auditor Interno, dirigida a los Gerentes Médico, Administrativo, de Infraestructura y Tecnologías, de Logística, Gerente Financiero y al de Pensiones, por medio de la que les remite el Informe N° ASF-360-2012 “*Verificación del cumplimiento de la Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros de la CCSS*” y **se acuerda** solicitar a las Gerencias que presenten a la Junta Directiva informes semestrales, en atención a la *Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social* y a las *Medidas para mejor optimización de los recursos 2012-2013*, así como al citado informe de Auditoría.

XXXI) Se conoce la copia del oficio número 56358 de fecha 5 de diciembre del año 2012, suscrito por el Auditor Interno, dirigida a los Gerentes Médico, Administrativo, Financiero y al Director Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, por medio del que les solicita información sobre lo actuado para atender lo dispuesto en el artículo 1° de la sesión número 8595, celebrada el 28 de agosto del año 2012, acuerdo segundo, sobre el proceso de desconcentración y **se acuerda** que las citadas Gerencias procedan conforme en derecho corresponda.

XXXII) Se conoce el oficio de la Dirección Jurídica número DJ-8893-2012 de fecha 3 de diciembre del año 2012, suscrito por medio del que atienden la nota N° JD-83-12, en que se solicita criterio sobre el recurso de reposición o reconsideración interpuesto por Comité Gestor de Referéndum. **Se acuerda** declarar sin lugar, en todos sus extremos, el recurso de reposición o reconsideración interpuesto contra lo resuelto por esta Junta Directiva, en el artículo 43° de la sesión número 8602, celebrada el 27 de setiembre del año en curso.

XXXIII) Se conoce la comunicación de fecha 10 de diciembre del año 2012, que firma los señores Xinia Leandro Rodríguez, Antonieta Fernández Quirós, José Antonio Barquero Mora y William Vargas López del Frente Nacional de Defensa y Fortalecimiento de la Seguridad Social (FRENADEFOS), en la que se refieren a la gestión de recursos humanos y al cierre gradual de servicios médicos atendidos por especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social. en vista de la Política Integral de Recursos Humanos 2012, el Informe de la Comisión Legislativa que estudió la Caja, de octubre del año 2012, el informe especial CCSS de la Defensoría de los Habitantes, las medidas para mejor optimización de los recursos 2012-2012 y otros, que guardan relación con el mejoramiento contínuo de la capacidad resolutoria en el segundo y tercer nivel de atención en salud pública especializada, solicitan se les certifique lo siguiente:

1. “Número de plazas VACANTES de Médicos Especialistas por nivel de complejidad y centro de salud.
2. Número de Médicos por especialidad y por nivel de complejidad efectivamente prestando servicios (excluyendo a aquellos que realizan labores administrativas).
3. Las ACCIONES ESTRATÉGICAS a desarrollar la Junta Directiva para la creación de plazas de profesionales médicos especialistas en CIRUGÍA GENERAL, ORTOPEDIA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, CIRUGÍA INFANTIL, CIRUGÍA TORÁXICA, CIRUGÍA MAXILO FACIAL, NEUROCIRUGÍA, ANESTESIOLOGÍA Y FISIATRÍA (ésta última para atender la demanda en la población infantil que sufre problemas de PIE PLANO PATOLÓGICO Y DEFECTOS POSTURALES FISIOLÓGICOS) para satisfacer la demanda en salud de la población costarricense y disminuir las ENORMES LISTA DE ESPERA.
4. El plan nacional de **formación y distribución** de especialistas para los próximos cinco (5) años, contemplando las necesidades en salud a satisfacer por cada año.
5. Plan remedial de la Caja para afrontar las largas listas de espera para el próximo año en los diferentes centros hospitalarios y por especialidad médica”.

Se acuerda trasladarla a la Gerencia Médica, para su atención.

XXXIV) Se tiene a la vista el oficio número DM-8250-12-2012 de fecha 7 de diciembre del año 2012, que firma el Dr. Luis P. Hernández Castañeda, Director General del Hospital Rafael A. Calderón Guardia, dirigido a la Presidenta Ejecutiva y Presidenta de la Junta Directiva, a los

Miembros de Junta Directiva, al Subauditor General y a la Gerente Médico, por medio del que remite el informe de labores del Hospital Calderón Guardia, relacionado con la productividad hospitalaria, que refleja la disciplina, lealtad, respeto al paciente y solidaridad con la Institución. Indica que el objetivo principal no es compararse con otros hospitales sino que se analice conscientemente la realidad de ese Hospital. En lo que interesa las conclusiones del informe se leen así:

1. *“Los indicadores de gestión se encuentran sobrepasan los límites pactados.*
2. *La complejidad en los tratamientos médicos y quirúrgicos se encuentran en aumento, como lo demuestran los dos siguientes programas: Clínica de Ictus: Tratamiento del derrame cerebral por RTPA y cirugía de epilepsia para adultos autorizado por Junta Directiva con excelente pronóstico para los pacientes que ubica al Hospital en un cuarto nivel.*
3. *En la producción se observa el apoyo a la Red Médica.*
4. *Continúa con los programas menos complejos, pero siempre importantes, que logra calidad y calidez en la atención:*
 - ✓ *Programa de atención Geriátrica a Domicilio,*
 - ✓ *Programas de atención a Domicilio en Neonatología.*
 - ✓ *Programa de Oxígeno Terapia a Domicilio.*
 - ✓ *Programa de Telemedicina.*
 - ✓ *Programa Terapia Parenteral a Domicilio*
 - ✓ *Programa de Cirugía Ambulatoria en Clínica de Coronado.*

Lo importante de este tipo de cirugía son los costos, la cama hospitalaria vale \$1500 por día. Mi recomendación como Director es que este Programa se instituya a Nivel Nacional, por el impacto positivo.

1. *Oportunidad en la atención*
2. *Mejor utilización de la cama hospitalaria de mayor costo para enfermedades de alta complejidad.*
3. *Mejor utilización del recurso humano, ya que la inversión es mínima, debido a que efectuamos traslado de personal del Centro Hospitalario a las Clínicas Mayores.*
4. *Disminución de las listas de espera.*
5. *Aumento de 2400 cirugías por año.*

En la actualidad somos un Hospital de Servicios Médicos muy avanzados que cumplen con las expectativas, de la misión y visión Institucional, donde el esfuerzo de cada funcionario, se refleja en nuestro trabajo.

Este informe les permitirá hacer una evaluación de la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Calderón Guardia. Resaltando que a pesar de estar en una situación disminuida en cuanto a recursos físicos y de cama, presenta indicadores iguales a los de un Hospital con recursos hospitalarios completos.

Sería conveniente que estos indicadores de gestión sirvan de base para evaluar la producción y control de calidad de otros Centros Nacionales.

Agradezco respetuosamente que el análisis de este informe les permita conocer la realidad del Hospital Calderón Guardia y el esfuerzo que hacemos día a día en brindarles atención a los asegurados con el mismo cariño y abnegación de siempre”,

y **se acuerda** trasladarlo a la Gerencia Médica, para lo que corresponda.

XXXV) Se conoce la nota número 14273-2012-DHR-(GA) (expediente N° 73397-2011-SI LO) de fecha 6 de diciembre del año 2012, suscrita por la Defensora de los Habitantes, en la que manifiesta que, para efectos del seguimiento, en la Defensoría de los Habitantes se tramita el expediente N°73397-2011-SI, en relación con una investigación de oficio sobre la dilación en que ha incurrido la Caja para resolver solicitudes de pensión y apelaciones del Régimen no Contributivo de Pensiones, y **se acuerda** trasladarla a la Gerencia de Pensiones, para su atención, y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado.

XXXVI) Se tiene a la vista el oficio número 56781 de fecha 12 de noviembre del año 2012, suscrito por el Auditor Interno, dirigido a la Presidenta Ejecutiva y a los Miembros de la Junta Directiva, mediante el cual, en cumplimiento del artículo 14 inciso h) y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja, informa sobre el comportamiento actuarial que presenta el gasto de administración institucional y **se toma nota** de que este asunto fue tratado en el artículo 14° de esta sesión, en donde se resolvió lo correspondiente.

XXXVII) Se tiene a la vista y se toma nota de la copia del oficio número 55515 de fecha 6 de diciembre del año 2012, suscrita por el Auditor Interno, dirigida a la Gerente de Logística, por medio de la que le remite el análisis relativo a la desconcentración de la compra de bienes y servicios en la Institución.

XXXIX) Se acuerda:

- a) Proceder a la intervención total del Hospital La Anexión de Nicoya, hasta por un plazo de seis meses prorrogables contado a partir de la firmeza del acuerdo.
- c) Designar una Comisión Interventora, que asumirá el control de la gestión de ese Hospital. Constituir dicha Comisión con el Dr. Jorge Fonseca Renault, como Director Médico a.i, y el Lic. Marco Antonio Calvo Barquero como Director Administrativo Financiero.
- d) Queda facultada la Gerencia Médica para operativizar las acciones correspondientes y fortalecer el equipo interventor con otros funcionarios, de ser necesario.