

Jueves 24 de octubre de 2013

N° 8672

Acta de la sesión ordinaria número 8672, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 24 de octubre de 2013, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Sr. Loría Chaves, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Gutiérrez Jiménez informó que retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Salas Carrillo no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

En relación con los temas programados para la sesión extraordinaria del 28 de octubre en curso, propone la señora Presidenta Ejecutiva que la presentación relacionada con la desconcentración se posponga, en vista de que se está trabajando en el asunto (se fijará fecha); se están realizando reuniones con el Banco Mundial y el asunto está en proceso de elaboración.

Con lo anterior concuerdan los señores Directores y en ese sentido se procederá.

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** incluir en la agenda de la sesión extraordinaria programada para el 28 de los corrientes, el siguiente tema: oficio N° GF-48.235, de fecha 21 de octubre del año 2013, suscrito por el Gerente Financiero, al que se adjunta el Informe ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre del año 2013.

ARTICULO 2°

Reflexión a cargo del Director Loría Chaves.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado José Luis Quesada Martínez, y los licenciados Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial; José Alberto Acuña Ulate, Director de la Dirección Administrativa Financiera, y Robert Picado Mora, funcionario de la Gerencia de Pensiones, y la licenciada Rebeca Watson Porta, Asistente de la Dirección Administrativa Financiera de la Gerencia de Pensiones.

ARTICULO 3°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° GP-34.496, de fecha 21 de octubre del año 2013, por medio del que se presenta el informe en relación con la aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

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

- 1) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Presidencia Ejecutiva
 Dirección Actuarial y Económica
 Características de la Población Económicamente Activa No Asalariada en Condición de Pobreza
 Octubre, 2013.

- 2) Características Socio-Demográficas

PEA No Asalariada
 487 mil
 22.5% \approx PEA

- 66.6% H
- 33.4% M
- Edad Promedio – 37.7 años
 - 38.3 años H
 - 36.7 años M.

- 3) PEA total según nivel de pobreza por categoría ocupacional. Costa Rica: 2011.

Nivel de pobreza	Categoría ocupacional				Total	
	Asalariados		Cuenta propia			
	#	%	#	%	#	%
Total	1.657.105	100,0	487.424	100,0	2.144.529	100,0
Extrema pobreza	65.837	4,0	31.155	6,4	96.992	4,5
Pobre	185.262	11,2	70.077	14,4	255.339	11,9
No pobre	1.406.006	84,8	386.192	79,2	1.792.198	83,6

FUENTE: Encuesta de Hogares 2011. INEC.

- 4) PEA no asalariada según nivel de pobreza por aseguramiento. Costa Rica: 2011.

Nivel de pobreza	Aseguramiento				Total	
	No asegurado		Asegurado			
	#	%	#	%	#	%
Total	282.742	58,0	204.682	42,0	487.424	100,0
Pobres	66.068	65,3	35.164	34,7	101.232	100,0
Extrema pobreza	22.552	72,4	8.603	27,6	31.155	100,0
Pobre	43.516	62,1	26.561	37,9	70.077	100,0
No pobre	216.674	56,1	169.518	43,9	386.192	100,0

FUENTE: Encuesta de Hogares 2011. INEC.

- 5) Trabajadores por cuenta propia pobres y pobres no asegurados según año. Costa Rica: 2005 – 2016.

Cuenta propia				
Pobres		Pobres no asegurados		
Año	P+CP+NoR	P+CP	P+CP+NoR (65%)	P+CP (63%)
2005	109.286	98.256	71.036	61.901
2006	115.180	103.925	74.867	65.473
2007	109.046	99.299	70.880	62.558
2008	111.755	102.866	72.640	64.806
2009	113.349	104.091	73.677	65.577
2010	96.690	89.668	62.849	56.491
2011	101.250	93.447	65.812	58.872
2012	102.139	94.974	66.390	59.834
2013	101.368	94.581	65.889	59.586
2014	100.694	94.256	65.451	59.382
2015	100.113	93.996	65.074	59.218
2016	99.619	93.797	64.752	59.092

P = Patronos
 CP = Cuenta Propia
 NR = No remunerados

- 6) Distribución de Ingresos

1. Fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento.
2. Universalizar la Cobertura de la CCSS a los sectores de los trabajadores no Asalariados en condición de pobreza.

Alternativa:

1. El 50% para fortalecer el Régimen de IVM.
2. El 50% universalizar cobertura. Reforzamiento en la cuota complementaria del Estado.

Agrega el licenciado Quesada Martínez que también traen sobre este mismo tema el mecanismo de recaudación, que ya se había traído por acá para conocimiento, pero por recomendación de la Auditoría se vuelve a presentar para la aprobación de la Junta Directiva.

Por lo tanto, la exposición está a cargo del licenciado López Vargas, con base en las siguientes láminas:

- A) Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Dirección Actuarial y Económica

Cuantificación de los recursos del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador
Octubre 2013.

- B) Ley de Protección al Trabajador

Artículo 78°:

Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales.

- C) Decreto N° 37127-MTSS
Gaceta N°71 del 29 de mayo del 2012.

- ❖ 5% a partir del 2013.
- ❖ 7% a partir del 2015.
- ❖ 15% a partir del 2017.

- D) Objetivo.

- Estimar los ingresos que recibirá IVM con la aplicación del artículo 78°, a partir del año 2003.
- Valorar impacto de variantes en el cálculo.

- E) Metodología.

 **Empresas sujetas a aplicación.**

1)	Correos de Costa Rica S.A.
2)	Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE)
3)	Sistema Nacional de Radio y Televisión Cultural (SINART)
4)	Instituto Costarricense de Ferrocarriles (INCOFER)
5)	Instituto Nacional de Seguros (INS)
6)	Editorial Costa Rica
7)	Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
8)	Banco Nacional de Costa Rica (BNCR)
9)	Banco de Costa Rica (BCR)
10)	Banco Crédito Agrícola de Cartago (BCAC)

F) Metodología.

- ✚ Cálculo antes de impuestos y participación según estados financieros.
- ✚ Cálculo con reducción en base imponible.
- ✚ Se estima con promedio 2008-2012.

G) Cálculo de utilidades Netas antes de Impuestos y Participaciones

Empresa	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio	Peso
BCAC	6.008,5	2.893,1	6.291,1	9.418,3	7.333,6	6.388,9	2,7%
BCR	48.920,6	27.997,1	34.405,4	39.975,9	54.108,7	41.081,5	17,3%
BNCR	66.625,3	42.156,0	43.739,2	32.667,6	42.450,5	45.527,7	19,2%
Correos de C.R.	421,9	513,6	379,5	495,3	0,0	362,0	0,2%
Editorial C.R.	290,0	0,0	0,0	0,0	29,1	63,8	0,0%
ICE	0,0	71.748,0	152.745,1	0,0	3.266,9	45.552,0	19,2%
INCOFER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
INS	59.559,2	82.595,2	49.236,7	56.148,9	76.866,7	64.881,3	27,3%
RECOPE	82.170,7	5.658,9	58.571,6	19.222,0	1.527,2	33.430,1	14,1%
SINART	155,6	137,5	1.019,0	0,0	0,0	262,4	0,1%
Total	264.151,8	233.699,4	346.387,5	157.928,0	185.582,7	237.549,9	100,0%

*Nota: (1) Cinco empresas genera el 97%
(2) Alta Variabilidad*

H) Estimación de Transferencias antes de Impuesto

Empresa	2008	2009	2010	2011	2012
BCAC	300,4	144,7	314,6	470,9	366,7
BCR	2.446,0	1.399,9	1.720,3	1.998,8	2.705,4
BNCR	3.331,3	2.107,8	2.187,0	1.633,4	2.122,5
Correos de C.R.	21,1	25,7	19,0	24,8	0,0
Editorial C.R.	14,5	0,0	0,0	0,0	1,5
ICE	0,0	3.587,4	7.637,3	0,0	163,3
INCOFER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INS	2.978,0	4.129,8	2.461,8	2.807,4	3.843,3
RECOPE	4.108,5	282,9	2.928,6	961,1	76,4
SINART	7,8	6,9	50,9	0,0	0,0
TOTAL	13.207,6	11.685,0	17.319,4	7.896,4	9.279,1
Contribución Promedio	11.877,5				

Nota: Si se incorpora subsidiarias la transferencia anual aumenta en 760 millones.

D) Impuestos Pagados

Empresa	2008	2009	2010	2011	2012
1 BCAC	700,0	0,0	0,0	1.150,2	416,2
3 BCR	8.673,9	4.744,3	6.632,1	8.157,6	11.098,8
2 BNCR	14.719,6	5.924,2	6.597,5	2.059,6	-9.450,8
4 Correos de C.R.	0,0	0,0	101,1	0,0	190,4
5 Editorial C.R.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6 ICE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7 INCOFER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8 INS	5.906,1	11.125,7	4.003,8	1.815,4	1.406,4
9 RECOPE	0,0	0,0	22.852,7	-1.278,9	168,4
10 SINART	28,5	26,9	19,4	0,0	0,0
Total pagado impuesto de renta	30.028,2	21.821,2	40.206,6	11.903,9	3.829,5
Promedio pagado impuesto renta	21.557,9				
Reducción de la contribución LPT	1.501,4	1.091,1	2.010,3	595,2	191,5
Reducción promedio	1.077,9				

Nota: ICE renta imponible de cero.

J) Participación a otras empresas

Empresa	2008	2009	2010	2011	2012
1 BCAC	963,5	497,6	1.082,1	1.504,9	1.219,8
2 BCR	7.645,7	4.480,9	6.488,0	6.229,0	8.687,3
3 BNCR	9.880,2	6.591,7	6.792,8	5.347,8	8.185,7
4 Correos de C.R.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 Editorial C.R.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6 ICE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7 INCOFER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8 INS	0,0	0,0	0,0	6.854,1	25.326,9
9 RECOPE	2.050,3	1.975,0	0,0	0,0	0,0
10 SINART	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total transferido	20.539,6	13.545,1	14.362,8	19.935,8	43.419,7
Promedio transferido	22.360,6				
Reducción de la contribución LPT	1.027,0	677,3	718,1	996,8	2.171,0
Reducción promedio	1.118,0				

Nota: Si se deduce impuesto y participación los ingresos para IVM se reduce en 18%-.

K) Consideraciones Reservas

Bancos.

- La suma necesaria para pagar el Impuesto sobre la Renta que les corresponda, la que se estimará sobre las utilidades netas de cada banco, determinadas conforme lo indica el artículo 10 de la presente ley.
- Del remanente se destinará:
 - El cincuenta por ciento (50%) para incrementar la reserva legal.
 - El diez por ciento (10%) para incrementar el capital del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo.
 - El sobrante incrementará el capital.

L) Consideraciones Reservas
INS.

- Se destinará un setenta y cinco por ciento (75%) para capitalización del Instituto.
- Un veinticinco por ciento (25%) para el Estado costarricense.

M) Principales conclusiones.

1. Las 10 empresas consideradas generan en promedio, utilidades por 237,550 millones. El 97% se concentra en 5: INS, BNCR, ICE, BCR y RECOPE.
2. La generación de utilidades es altamente variable y contrasta con la permanencia de las prestaciones que se pretende financiar.
3. Con la Base Antes de Impuestos, la transferencia es 11,877 millones. Equivalente a 2.4% ingresos por contribución. Con Base después de Impuestos.
4. La carencia de Reglamentación genera gran incertidumbre.
5. Si la base de cálculo es después de impuestos y después de participaciones la transferencia se reduce en 9% encada caso.
6. Si se consideran las reservas, los ingresos que recibe IVM serían prácticamente nulos.

El Director Marín Carvajal propone que se realice un estudio técnico que venga a sustentar las distribuciones que se puedan dar, en cuanto a fortalecimiento y a universalización, a efecto de que, también, con las proyecciones del bono demográfico dé los requerimientos y las expectativas socioeconómicas hacia futuro.

Al Director Fallas Camacho le preocupa que se pudiera actuar como si el asunto ya fuera una realidad. Por tanto, preferiría ser muy cauto en el inicio y hasta tanto no se visualice cómo se concreta en efectivo. En el tanto se dé por un hecho que los fondos vienen se van adquiriendo compromisos que, en el evento de no contar con esos recursos, habría que determinar cómo se atienden. Hace hincapié en que no está de acuerdo con que se tomen decisiones hasta tanto no haya una seguridad.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que se han presentado las proyecciones de los ingresos; en este momento no se tiene ningún ingreso y no se ha presupuestado ni está dentro del presupuesto ordinario. Porque tiene razón el doctor Fallas Camacho en decir que no se pueden adquirir compromisos si los recursos no han ingresado. El licenciado Marín Carvajal está proponiendo que se haga una proyección para determinar en qué rubros habría que definir que es más de un cincuenta, un cuarenta o treinta por ciento, en fin, el porcentaje que corresponda. El asunto está en definir hacia dónde se van a ir los recursos que ingresen. Indica, así las cosas, que daría por conocido el informe y solicitaría una ampliación del informe en el sentido apuntado.

Don Edgar señala que en el informe consta que en el Decreto N° 37127-MTSS, que fue publicado en “La Gaceta” N°71 del 29 de mayo del año 2012, se establece que el 5% debe ser aplicado a partir del año 2013.

Indica la doctora Balmaceda Arias que ello ya se tiene.

El Director Loría Chaves anota que con ese mismo espíritu hay una ley del INFOCOOP (Instituto de Fomento Cooperativo) que obliga a los bancos a trasladar de sus ganancias un 10% al INFOCOOP, de manera que no ve por qué la Institución no vaya a recibir los recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador. Por lo tanto, reitera que corresponde actuar como que se tienen que recibir los recursos. De acuerdo con las proyecciones que se están haciendo, le preocupa que se estén haciendo esas proyecciones sobre la base del 5%.

Aclara el licenciado López Vargas que el 5% es el porcentaje que rige en el año 2013.

Adiciona el señor Loría Chaves que deberían tenerse las proyecciones del año 2015, pues se está hablando de números cercanos a los diez mil u once mil millones de colones y se supondría que con el tiempo en el año 2015 el monto ascendería como a treinta mil millones de colones. Considera que ese cambio de números va a pesar mucho en la distribución entre el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y el Seguro de Salud, porque son números diferentes. Llama la atención que el año 2015 está muy cerca.

La Directora Solera Picado indica que la definición que se ha hecho es, también, una manera de concretar acciones para que los recursos ingresen. Por otro lado, consulta a quién le corresponde definir los supuestos para que la parte financiera pueda hacer sus proyecciones sobre una base sólida. Considera, asimismo, que la distribución porcentual de los recursos debe definirse con estudios técnicos.

A una inquietud, el Subgerente Jurídico anota que se ha tratado un aspecto y a él acaba de referirse la licenciada Solera Picado, y se trata de la base sobre la que va a operar el porcentaje. Indica que tendría duda de que la Caja pueda “marcar la cancha” unilateralmente a las instituciones públicas. Es decir, plantearles que se preparó un reglamento y se estableció que se va a pagar sobre el monto bruto sin deducción de impuestos; lo plantea título de inventario pero la Caja bien podría realizar sus análisis jurídicos, financieros de cuál sería el punto de partida, es decir, sin deducciones o con deducciones. Considera que se podría hacer una consulta a la Procuraduría tendiente a determinar cuál es la base sobre la que se debe hacer la distribución.

Con el anterior planteamiento coinciden la doctora Balmaceda Arias y el Director Fallas Camacho, quien manifiesta que ello daría seguridad para poder tomar acciones. Si no se tiene esa base para poder tomar decisiones preocupa ya que se requiere tener seguridad respecto de los compromisos que se van a adquirir. Le satisface la propuesta de hacer la consulta a la Procuraduría porque así van a quedar bien definidos los aportes que se deben hacer.

Doña Aixa indica que previo a la consulta la Dirección Jurídica debe emitir un criterio.

La señora Presidenta Ejecutiva propone que se dé por recibido el informe y solicitar a la Dirección Jurídica y a la Gerencia de Pensiones que elaboren una consulta a la Procuraduría sobre los alcances del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, y que la Dirección Actuarial amplíe el informe para determinar la pertinencia de los porcentajes de distribución para la cobertura.

Sugiere el doctor Fallas Camacho que se considere lo que esta Junta Directiva planteó ante la discusión de esa Ley,

Sobre el particular, doña Ileana indica que se trataría de una revisión de los antecedentes.

Finalmente,

ACUERDO PRIMERO: la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por conocido el informe en relación con la aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, contenido en el oficio N° GP-34.496 de fecha 21 de octubre del año 2013, que suscribe el señor Gerente de Pensiones y que se lee de este modo:

“De manera atenta tengo el agrado de presentar para consideración de esa estimable Junta Directiva el estudio ACTEST014-2011 titulado “Estudio sobre el Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador de agosto de 2013 preparado por la Dirección Actuarial y Económica

El Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador” textualmente dice:

“**ARTÍCULO 78.- Recursos para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.** Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales”.

Sobre el particular el Área de Investigación Económica de la Dirección Actuarial y Económica procedió a actualizar el estudio ACTEST014-2011 titulado “Estudio Sobre el Artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador” de agosto de 2013.

En consideración de lo anterior, el documento en mención tiene como objetivo estimar los ingresos que recibiría el Régimen de IVM por la aplicación del art. 78 de la Ley de Protección al Trabajador, a partir del año 2013, y la población beneficiaria a brindar cobertura.

En el estudio realizado por la Dirección Actuarial y Económica se concluye que:

- El artículo 78 de la LPT crea un tributo a favor del régimen de IVM cuyo hecho generador es la producción de utilidades, y cuyo sujeto pasivo son las empresas públicas del estado.
- Las diez empresas públicas del Estado de la lista suministrada por el poder ejecutivo generaron en promedio \$237.549,9 millones de utilidades durante el período 2008-2009.
- La generación de utilidades está altamente concentrada en cinco empresas, las cuales produjeron el 97% de las utilidades generadas durante el período de estudio.
- Estas son, INS, BNCR, ICE, BCR y RECOPE.

- La generación de utilidades es altamente variable lo cual dificulta la realización de proyecciones para varios años, y contrasta con la permanencia de las prestaciones que se pretenden financiar con los recursos de art. 78 de la LPT.
- Tomando como base de cálculo del tributo las utilidades antes de impuestos y participaciones según estado financieros individuales auditados, el Régimen de IVM recibiría un ingreso de ¢11.877,5 millones en 2013 por la aplicación del art. 78 de la LPT, monto que representa el 2,4% del ingreso por contribuciones que recibió el IVM en 2012.
- La carencia de reglamentación y disposiciones administrativas sobre la base de cálculo del tributo establecido por el art. 78 de la LPT y la lista completa de sujetos pasivos al tributo, genera gran incertidumbre sobre los recursos que finalmente recibiría el régimen de IVM por esta vía. La definición de estos aspectos corresponde al ámbito legal.
- Se estima que la ampliación de la lista de sujetos pasivos al tributo representaría un incremento de los ingresos que recibiría el régimen de IVM por la aplicación del art. 78 de la LPT, sin embargo dicho incremento no sería significativo dada la importancia relativa del INS, BNCR, ICE, BCR, y RECOPE. Así por ejemplo si en la lista de sujetos pasivos se incluyeran las 22 subsidiarias de las empresas enlistadas por el poder ejecutivo, los ingresos por el art. 78 de la LPT se incrementarían en ¢760,2 millones, es decir en 6% adicional respecto a lo estimado para las diez empresas de la lista original.
- Si la base de cálculo fueran las utilidades después de impuestos en lugar de las utilidades antes de impuestos, los ingresos de recibiría el régimen del IVM por la aplicación del art. 78 de la LPT se reducirían en 9% respecto a los estimados sobre las utilidades antes de impuestos.
- Si la base de cálculo fueran las utilidades después de participaciones sobre la utilidad establecidas por Ley en lugar de las utilidades antes de participaciones de la utilidad, los ingresos de recibiría el régimen del IVM por la aplicación del art. 78 de la LPT se reducirían en 9% respecto a los estimados sobre las utilidades antes de participaciones de la utilidad.
- Se estima que si la base de cálculo del tributo dedujera reservas o capitalizaciones de la utilidad establecidas por Ley, las utilidades generadas vía tarifas aprobadas por ARESEP o por los seguros solidarios del INS, o se excluyera de la lista de sujetos pasivos a las empresas públicas que operan en mercados competitivos, los ingresos que recibiría el régimen del IVM por la aplicación del art. 78 de la LPT serían prácticamente nulos.

Se propone a la Junta Directiva dar por conocido el estudio ACTEST014-2011 titulado “Estudio Sobre el Artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador” de agosto de 2013.

Además se somete para aprobación de la Junta Directiva el “Mecanismo para la recaudación de los recursos del *Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador*”.

Es importante informar que mediante oficio DAE-1009 de fecha 19 de noviembre de 2012 sobre la “Caracterización y Proyección de la Población Económicamente Activa No Asalariada en Condición de Pobreza, se atiende la recomendación 3 del informe de seguimiento SASAAI-10-258-02-2012 suscrito por la Auditoría Interna.

Destaca que el tema indicado en el epígrafe, fue de conocimiento de ese órgano superior jerárquico en sesión N° 8646 celebrada el 20 de junio 2013 en artículo 22° contando con la aprobación por parte de la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera mediante el oficio número GP-22.625 -13 y GF-14.936-13 de fecha 05 de junio del 2013 con fundamento con el aval emitido por la comisión técnica designada y criterio jurídico de la Dirección Jurídica DJ-2219-2013 de fecha 8 de abril 2013.

Lo anterior en razón que la Auditoría Interna ha emitido el informe ASF-138-2013 referente de “*Evaluación ingresos provenientes del artículo 78 Ley de Protección al Trabajador*”, de fecha 23 de setiembre 2013, en la que en su recomendación 1 versa el siguiente texto:

“Realizar las gestiones requeridas para formalizar, aprobar en Junta Directiva y divulgar los instrumentos administrativos "Características de la población económicamente activa no asalariada en condición de pobreza y “Mecanismo para la recaudación de los recursos del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”, elementos mínimos que la administración activa debe proveer al finalizar el período fiscal 2013 para recaudar la contribución establecida en la Ley de Protección al Trabador al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Esta recomendación debe ser implementada y debidamente oficializada antes del 01 octubre 2013 para lo cual se debe enviar a la auditoría, en el plazo de 15 días a partir del recibo oficial del presente informe, el programa de trabajo con el cronograma de actividades”.

En ese sentido, en cumplimiento de la recomendación citada se solicita la aprobación del “*Mecanismo para la recaudación de los recursos Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador*”.

Asimismo y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Jurídica que se prepare una consulta a la Procuraduría General de la República respecto de los alcances del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, en lo que corresponde a la base de cálculo, es decir, si es con impuestos o sin ellos.

Por otra parte, se solicita a la Dirección Actuarial que prepare un informe que abarque los siguientes dos aspectos:

- a. Proyecciones de las transferencias de recursos del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador.

- b. Escenarios con las posibles distribuciones de recursos, entre el fortalecimiento de IVM y la universalización de la cobertura, incluido el Seguro de Salud.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Continúa el licenciado Quesada Martínez y señala que, seguidamente, se presentará el tema relacionado con el “Mecanismo para la recaudación de los recursos artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”.

La licenciada Watson Porta, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al asunto en consideración:

- a) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Pensiones
Ley de Protección al Trabajador
Artículo 78
Octubre, 2013.
- b) Contenidos:
 - 1) Antecedente.
 - 2) Acuerdo de Junta Directiva sesión 8646.
 - 3) Criterio técnico Auditoría Interna.
 - 4) Recomendación.
 - 5) Propuesta de acuerdo.
- c) Ley de Protección al Trabajador.

❖ **ARTÍCULO 78.- Recursos para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.** Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales”.

- d) **Decreto Ejecutivo 29 de mayo del 2012**

FIJACIÓN DEL PORCENTAJE QUE LAS EMPRESAS PÚBLICAS DEL ESTADO DEBEN APORTAR PARA FORTALECER EL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

- ❖ Artículo 1°—Se establece en forma gradual la contribución que las empresas públicas del Estado deben aportar con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la Caja Costarricense del

Seguro Social a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza., según lo estipulado en el artículo 78, Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador de la siguiente manera:

Un 5% a partir del año 2013.

Un 7% a partir del año 2015.

Un 15% a partir del año 2017.

e) Informe SASAAI-10-258-01-2011

❖ “Recomendación 3:

Una vez aprobado el Decreto emitido por el Poder Ejecutivo, en el cual se defina el porcentaje de contribución sobre las utilidades, en un plazo de dos meses diseñar e implementar un plan de trabajo, en el cual contenga actividades, funcionarios responsables y cronogramas para efectuar lo siguiente:

- Un uso técnico para establecer el mecanismo mediante el cual se va ha (sic) definir el marco poblacional a beneficiar, de conformidad con lo señalado en el artículo 78.
- Definir el mecanismo que la Institución utilizará para recibir los dineros provenientes del porcentaje de utilidades de las empresas públicas de Estado.
- Formular el marco normativo general que regule entre otros aspectos el eventual cobro, beneficiarios de la aplicación del artículo 78, responsables.
- Diseño de los anuales de procedimientos los cuales contengan entre otros aspectos los procesos a ejecutar, puntos de control, formularios estandarizados.

f) Criterio legal.

Mecanismo

DJ-2219-2013

08/04/2013.

Que analizado el documento objeto de revisión esta Dirección Jurídica no presenta ninguna observación de fondo respecto a la propuesta de "Mecanismo para la recaudación de recursos Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador", por cuanto se trata de aspectos (criterios y procedimientos) técnicos propuestos por la Comisión Técnica designada para estos efectos, según consta en los antecedentes señalados por la unidad consultante; de ahí que los contenidos plasmados en la propuesta son de su exclusiva responsabilidad .

g) **Aprobación por parte de la Gerencia de Pensiones y de Financiera**

- ❖ Con nota GP-22.625 -13/ GF-14.936-13 de fecha 05 de junio del 2013, la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera, con fundamento en el análisis, criterio y aval de la comisión técnica conformada por funcionarios ambas gerencias y la Dirección Actuarial y Económica y abocada al análisis del tema, aprueban el “Mecanismo para la recaudación de los recursos Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”. Asimismo, instruyeron a las unidades a efecto de que coordinaran, ejecutaran las acciones que técnica y legalmente corresponda para su implementación, así como un seguimiento oportuno a las actividades consiguientes.

Acuerdo de Junta Directiva sesión 8646 artículo 22 celebrada el 20 de junio 2013

La Junta Directiva acuerda dar por conocido el Procedimiento para la recaudación de los recursos artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

h) Criterio técnico

- ❖ La Auditoría Interna ha emitido el informe ASF-138-2013 referente de “Evaluación ingresos provenientes del artículo 78 Ley de Protección al Trabajador”, de fecha 23 de setiembre 2013

“Realizar las gestiones requeridas para formalizar, aprobar en Junta Directiva y divulgar los instrumentos administrativos "Características de la población económicamente activa no asalariada en condición de pobreza y “Mecanismo para la recaudación de los recursos del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”, elementos mínimos que la administración activa debe proveer al finalizar el período fiscal 2013 para recaudar la contribución establecida en la Ley de Protección al Trabador al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Esta recomendación debe ser implementada y debidamente oficializada antes del 01 octubre 2013 para lo cual se debe enviar a la auditoría, en el plazo de 15 días a partir del recibo oficial del presente informe, el programa de trabajo con el cronograma de actividades”.

i) **“Aspectos relevantes sobre el Mecanismo”**

Comunicado a las empresas públicas	Enero.
Cálculos de la Dirección Actuarial	Febrero.
Gestión de Cobro -judicial- Recaudación	Marzo.
Liquidación	Junio.
* Elaborado por Unidades Técnicas y de Competencia.	
* Consideraciones de Auditoría Interna.	

j) Recomendación:

Con fundamento a las acciones realizadas por la Administración para la atención del acuerdo de Junta Directiva en sesión 8646 celebrada el 20 de junio 2013 en artículo 22 en la que se acuerda dar por conocido el Procedimiento para la recaudación de los recursos artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, que fue aprobado por la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera mediante el oficio número GP-22.625 -13/ GF-14.936-13 de fecha 05 de junio del 2013 e instruye al Gerente de Pensiones y al Gerente Financiero para que procedan, según corresponda. Adicionalmente, con vista en que la Dirección Jurídica mediante oficio DJ.2219-2013 de fecha 8 de abril del 2013 no presenta observaciones sobre el procedimiento propuesto y en cumplimiento a la recomendación 1 del informe ASF-138-2013 respecto de la Evaluación ingresos provenientes del artículo 78 Ley de Protección al Trabajador”, de fecha 23 de setiembre 2013 la Auditoría Interna es que se recomienda a la Junta Directiva la aprobación del ya conocido "Mecanismo para la recaudación de los recursos del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador ".

k) Propuesta de acuerdo:

Con fundamento en el análisis, criterio legal y aval de la comisión técnica conformada por funcionarios de ambas gerencias y la Dirección Actuarial y Económica abocadas al análisis del tema. Además, habiéndose conocido los antecedentes y en cumplimiento a la recomendación 1 del informe ASF-138-2013 referente de “Evaluación ingresos provenientes del artículo 78 Ley de Protección al Trabajador”, de fecha 23 de setiembre 2013.

Esta Junta Directiva acuerda:

- ❖ Aprobar el “Mecanismo para la recaudación de los recursos Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”, que rige a partir de su publicación en La Gaceta.
- ❖ Instruir a la Gerencia Financiera y Gerencia de Pensiones para que procedan según corresponda.

Sobre la información de que este asunto es para aprobación, la Directora Solera Picado está en desacuerdo, porque se trata de un procedimiento muy operativo; le parece que está bien que se informe porque es parte de la función de la Junta Directiva fiscalizar, pero el asunto es muy procedimental y no tiene que aprobarlo.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que este asunto se conoció en la Junta Directiva, sin embargo hay una recomendación de la Auditoría en el sentido de que debe ser aprobado por este órgano y bajo esa premisa es que se vuelve a traer.

Informa el licenciado Sánchez Carrillo que en mayo de 2013 la Auditoría Interna conoció el mecanismo y en ese momento fue que indicó que tenía que venir a aprobación de la Junta Directiva.

El licenciado Acuña Ulate indica que este mecanismo se trabajó el año pasado; fue posteriormente enviado a la Dirección Jurídica y a la Auditoría Interna y ambas instancias le hicieron observaciones, las cuales se incluyeron y se envió a la Junta Directiva, órgano que lo dio por conocido. El 23 de setiembre, cuando se comentó el informe, la Auditoría Interna señaló que era necesaria la aprobación de la Junta Directiva, a pesar de que él alegó que era un aspecto técnico que a su juicio, salvo criterio legal, era suficiente el conocimiento del órgano colegiado. Es precisamente por esta circunstancia que viene de nuevo acá. Hace este comentario pensando en los tiempos también, porque si bien la Administración elaboró este mecanismo en diciembre del año pasado, el tiempo ha transcurrido y se requiere divulgarlo para que la gente tenga certeza jurídica de cómo va a actuar la Institución. Cualquier tema que quede suelto y que haya que complementarlo, le parece que hay que hacerlo lo más pronto posible, para que en enero, este flujo de información que se había ideado, pueda estar totalmente listo para aplicarse.

Señala el señor Subauditor que precisamente sobre este tema ellos efectuaron el informe ASF-138-2013, del 21 de agosto de 2013, que está debidamente establecido en el Plan Anual Operativo, por considerar la Auditoría que la aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador tiene una connotación especial y que entiende que probablemente el espíritu del legislador era crear los fondos y las rentas suficientes para fortalecer la situación financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; por tanto, desde esta perspectiva, ellos le están dando un enfoque, una relevancia especial. Aparte de lo que aquí se ha señalado, al hacer la evaluación, encontraron que en realidad en ningún momento se ha establecido el mecanismo y el

procedimiento formal para el cobro; si bien encontraron aspectos de carácter estratégico, también hay otros de carácter operativo. En materia operativa les parece que falta la definición de requerimientos mínimos, como la apertura de cuentas contables y presupuestarias, los procedimientos de recaudación, cobros de recursos y confección de manuales, esto es, crear el andamiaje y la estructura financiero-contable para proceder a hacer efectiva la aplicación del artículo 78, pero también asumir la Institución un liderazgo y una acción beligerante, en materia de ejercer el cobro administrativo y judicial a aquellas instituciones del Estado que generan alguna utilidad y a las cuales se les aplica, en este caso, el porcentaje del traslado de transferencia de estos recursos al IVM. Ese sería un primer aspecto. El segundo punto que encontraron es de naturaleza jurídica, que aquí se ha señalado, y también comparten la importancia de hacer la consulta a la Procuraduría General de la República, en el entendido de que es muy probable que las instituciones del Estado vayan a tener sus reacciones y que probablemente no vayan a querer transferir recursos. Cabe señalar que ya el Instituto Nacional de Seguros (INS) presentó una acción de inconstitucionalidad, que está en conocimiento por parte de la Sala Constitucional; no hay ningún pronunciamiento al respecto y sería importante que aparte de esta consulta jurídica que se va a hacer, se dé un monitoreo para ver si la Sala Constitucional se pronuncia al respecto e ir uniformando el criterio desde el punto de vista legal. La Auditoría señala que aunque exista en este momento una acción de inconstitucionalidad presentada, esto no debe impedir a la Institución continuar a lo interno generando las acciones que se señalaron ahora, incluso de la preparación del recurso visto todo este andamiaje administrativo, financiero contable y también de gestión cobratoria, porque les parece que todavía no hay ningún impedimento para que la Institución comience a cobrarle a las instituciones del Estado. Un tercer punto es donde ellos están señalando a la Gerencia de Pensiones la necesidad de coordinar con la Dirección Actuarial y Económica un nuevo estudio técnico actuarial, y hay una recomendación expresa en ese sentido, en aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, utilizando las variables aprobadas en el Decreto Ejecutivo del 29 de mayo de 2012. En ese sentido también están señalando que se requiere ese estudio técnico actuarial, que incorpore posibles escenarios. Dentro de estos escenarios es con y sin la contribución del INS, para evidenciar el perjuicio económico y recomendar, de ser necesario, otras posibles fuentes de financiamiento a fin de cumplir el propósito de la norma, de fortalecer como el Régimen de IVM en cuanto a su financiamiento. Aquí quieren establecer varios escenarios. Un escenario es que prospere la acción que ha interpuesto el INS, pero lo cierto es que quedaría pendiente el espíritu del legislador, en el sentido de que si se quiere universalizar el Seguro de IVM, obviamente tienen que encontrarse las fuentes alternas de financiamiento; y en eso es que les parece que la Administración activa debe ejercer un protagonismo y un liderazgo. En la consulta que hacía doña Aixa, ciertamente hay aspectos que están señalando de índole totalmente operativo, que ya es procedimental a la apertura de cuentas contables, la gestión cobratoria, que en lo personal le parece que es un asunto del resorte a nivel gerencial. Pero lo que les decía a ellos es que si lo que traen no es un procedimiento, sino un reglamento, entonces les parecería que debe ser aprobado por la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez considera que el tema, por la importancia que tiene, ha calado básicamente porque no solo había sido del interés de esta Junta Directiva, sino que lo remarca nuevamente la Auditoría de modo que regresa nuevamente acá. No puede más que coincidir con lo que ha dicho el señor Subauditor, en el sentido de que si bien existen una serie de aspectos y tareas operativas pendientes por hacer, que no le corresponden a esta Junta Directiva, es evidente que el tema remarca importancia y debe tener la relevancia que don Olger le está dando. Por supuesto que este asunto no es algo nuevo, que es hasta ahora que se trae, sino que ya se había

discutido y esta Junta Directiva se había manifestado como una de las primeras que empezó a presionar para que se definiera el porcentaje del artículo 78, algo que no se había hecho, y fue parte de la presión de este órgano la que hizo que el Poder Ejecutivo definiera el porcentaje. Ahora bien; esa definición, por las razones que sean, no se ha llevado a cabo o no se ha operativizado; por ello coincide en que, independientemente de cómo se va a llegar, hay que definir y hacer las gestiones que correspondan; y cree que la Junta Directiva lo que tiene que hacer es instruir en ese sentido, porque aparte de la consulta constitucional, lo cierto es que hay una ley que esa consulta va a poder variar o quitar, pero mientras no se elimine, le parece que es obligación seguir haciendo lo que corresponde. Si por alguna razón la tachan de inconstitucional, pues en ese momento se fijará la estrategia a seguir. En síntesis, coincide con el señor Auditor y mociono para que simplemente se instruya a la Administración a proseguir y a dar cumplimiento, como en derecho corresponda, a las observaciones y sugerencias de la Auditoría.

Finalmente, la señora Presidenta Ejecutiva señala que en este momento la Administración está presentando el procedimiento nada más, por lo que propone que se de por conocido, porque la Junta Directiva no tienen que aprobarlo. Lo que sí podría pedirse a la Administración es que elaboren el reglamento y lo traigan para aprobarlo.

Por lo tanto,

ACUERDO SEGUNDO: habiendo sido presentado, por parte de la Gerencia de Pensiones, el “*Mecanismo para la recaudación de los recursos artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador*”, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** instruir a dicha Gerencia para que continúe con los procesos correspondientes a este asunto y se informe en un plazo de tres meses respecto de los avances.

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

ARTICULO 4º

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° GP-34.458 de fecha 17 de octubre del año 2013, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 13º de la sesión N° 8647, y se presenta el criterio jurídico en relación con el informe final N° CVRIVM-008-2013 del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La presentación está a cargo del licenciado Picado Mora, quien –al efecto- se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Gerencia de Pensiones:
Informe CVRIVM-008-2013
Informe del Comité de Vigilancia dirigido a la Presidencia Ejecutiva y su respectiva atención

2) **Normativa y proceso de atención**

- ▶ Artículo 39 de la Ley Constitutiva Caja Costarricense de Seguro Social “(…)

Estos informes serán de conocimiento público y dicho Comité emitirá recomendaciones a la Junta Directiva de la Caja.”.

- ▶ P.E. 38.617-13 del 20 de agosto del 2013.
 - Se traslada para respectiva atención.
- ▶ Artículo 13 sesión 8647 la Junta Directiva recibe el oficio SP-879-13 de la SuPen y dispone remitirlo a la Gerencia de Pensiones para que prepare un informe.

3) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**

Líneas de acción de informe

- I. Sostenibilidad Financiera del RIVM.
- II. Supervisión Efectiva del RIVM por SUPEN.
- III. Separación real en la administración del RIVM.
- IV. Revisión de Convenios.
- V. Declaratoria de Invalidez.
- VI. Actividad crediticia del RIVM.
- VII. Seguimiento cumplimiento art. 78 LPT.
- VIII. Auditoría Externa.
- IX. Aseguramiento de los TI.
- X. Fortalecimiento Inspección, fiscalización y cobros.
- XI. Comité de Inversiones

4) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**

- I. 1- Sostenibilidad Financiera del RIVM

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de un documento avalado por la CCSS y la SuPen genera incertidumbre. • Pago de aguinaldo del 2012 se tuvo que recurrir a los intereses. • Concuerdan en la importancia que se contrate un estudio actuarial conjunto entre la CCSS y la SUPEN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencias de criterio entre la CCSS y la SuPen. • La CCSS no considera en las conclusiones proyecciones mayores a 30 años y considera que el periodo 31-75 debe contemplarse. • Se insiste en considerar proyecciones mayores a 75 años para valorar ajustes en la prima escalonada. • No comparte criterio de la Dirección Actuarial que el balance no tiene utilidad. • Diferencias en los indicadores de ingresos netos y cociente de reserva. • Aplicación art. 78 LPT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valuación Actuarial de largo Plazo del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre del 2011 • Análisis de sostenibilidad Financiera y Actuarial en el Seguro de IVM • Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Escenarios Alternativos de Ajuste en IVM • Valuación Conjunta • La reforma 2005 se efectuaron para brindar una sostenibilidad para 3 décadas. • El sistema es de prima escalonada: utiliza como método valuación las proyecciones demográficas y financieras • Tendencias a largo plazo

5) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**

I. 1- Sostenibilidad Financiera del RIVM

Comparación de ingresos y gastos en partidas de efectivo

Período 2002-2012

En millones de colones (gráfico).

6) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**

I. 2- Supervisión Efectiva del RIVM por SUPEN

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> El RIVM es parte del mercado de Pensiones y las actuaciones no deben ser ajenas a otros actores como el Poder Judicial y JUPEMA. La SuPen supervisa pero no puede ejecutar sanciones. Omisión de entrega de información a la SuPen. Papel de supervisor y regulador con potestad para sancionar a la administración del RIVM 	La SuPen no se refiere a este tema.	DJ 5924-2012 del 17 de agosto del 2012: <ul style="list-style-type: none"> Autonomía Constitucional que inhibe al legislador promulgar leyes que atenten con la Autonomía. PGR ha señalado esta situación desde el proyecto de Ley de la LPT Potestades regulatorias y sancionatorias presentaría vicios de inconstitucionalidad violentando el artículo 73 de la C.P. Se ha facilitado la información requerida.

7) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**

I. 3- Separación real en la administración del RIVM

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> La CCSS administra dos regímenes contributivos: SEM e IVM. Los objetivos son diferentes. La CGR señala: <i>“la apertura de un espacio nacional para discutir, analizar y valorar las ventajas y desventajas de separar la administración del IVM de la CCSS, o bien establecer las bases necesarias para que se dé una independencia total y administrativa de ambos regímenes”</i> Coincide en la necesidad de separar ambos regímenes. Solicita a la J.D. iniciar un proceso de consulta social para reformar la Ley Constitutiva y que sienta la base para separar ambos regímenes. 	La SuPen no se refiere a este tema.	DJ 5924-2012 del 17 de agosto del 2012: <ul style="list-style-type: none"> Artículo 73 de la Constitución Política: que la administración y gobierno del RIVM corresponde a la CCSS. Una reforma legal o administrativa sería inconstitucional. La CCSS está fortaleciendo la administración del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a través del proceso de reestructuración que está llevando a cabo.

8) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**I. **4- Revisión de Convenios**

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> • 55.857 asegurados por convenios de aseguramiento colectivo. • Personas que cotizan sobre ingresos de referencia muy cercanos a la pensión mínima. • Beneficio cercano al 100% de la pensión. • Podrían existir filtraciones. 	<p>La SuPen no se refiere a este tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El ingreso de referencia de la mayoría de los convenios de Aseguramiento Colectivo corresponde a la BMC. • Con la propuesta para elevar la BMC, se subsana gran parte de la problemática. • En los acuerdos de modificación de la escala contributiva, la GF establecer la obligatoriedad de efectuar muestreos periódicos de los afiliados.

9) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**I. **5- Declaratoria de Invalidez**

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad importante aprobados por vía judicial. • 2012. <ul style="list-style-type: none"> • Judiciales: 620 • Total aprobados: 3093 • Solicita un instrumento técnico para dictaminar la invalidez y que sea parte del reglamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • La SuPen señala que la DCI ha realizado importantes esfuerzos en la elaboración de las "Guías de Calificación de la Invalidez y la Discapacidad". • El apoyo de la Gerencia Médica ha sido limitado. • Actualmente la Gerencia de Pensiones cuenta con un plan para finiquitar el tema y tiene como fecha de finalización junio 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> • La DCI ha venido trabajando en la elaboración de las guías. • El plan fue presentado a la Junta Directiva para su conocimiento. • Como parte final se incorporará en el reglamento del seguro de IVM. • Se presenta a la SuPen un informe trimestral de avance. • "Informe comparativo de pensiones de invalidez denegadas en sede administrativa con las otorgadas en sede Judicial. Periodo 2007 - 2011" • 11% peso relativo para el 2011

10) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**I. **6- Actividad crediticia del RIVM**

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad principal de la CCSS se enmarca en servicios de Salud y Pensiones • Mercado financiero posee mayor afinidad con la actividad crediticia • Estudio costo beneficio donde se determine la viabilidad de seguir otorgando créditos. • Solicita a la J.D. para que valore técnicamente otras alternativas de administración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de un 30% del 2008 al 2012. Disminución en el último año. • Debilidades de control interno. El SICRE continúa siendo una fuente de riesgo. • La administración se encuentra ejecutando un plan para la depuración de saldos y otro con el control de bienes recibidos en dación de pago. • El avance en la depuración presenta un avance satisfactorio (34% finales 2012) • El avance de los planes de acción se está llevando a cabo de conformidad con lo propuesto y se envían los informes a SuPen. • Pendientes: introducir mejoras al sistema informático y reducir su riesgo operativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El estudio costo-beneficio, fue presentado a consideración de la Junta Directiva en la sesión N° 8631, celebrada el 18 de julio de 2013. • En el 2012 se implementaron dos instrumentos que incrementaron la colocación. • Con respecto al control se desarrollaron planes de trabajo para atender requerimientos de los entes fiscalizadores. • SICRE: Se realizó diagnóstico por parte del DTIC, mismo que será utilizado en el estudio Costo-Beneficio.

11) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**
I. 7- Seguimiento cumplimiento art. 78 LPT

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> Máximas autoridades de la CCSS han sido negligentes con la aplicación efectiva de este tema. Propuesta institucional para lograr incrementar la cobertura del sector de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. 	La SuPen no se refiere a este tema en su informe.	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismo para la recaudación de los recursos Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador" Sometido a criterio de la Dirección Jurídica, Auditoría Interna Gerencias de Pensiones y Financiera aprueban el mecanismo e instruyen a las Direcciones involucradas para realizar las acciones que correspondan ASF-138-2013 del 23 set. 2013 gestionar la aprobación del mecanismo para recaudación y PEA no asalariada en condición de pobreza

12) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**

VI. 8- Auditoría Externa
VII.

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> Larga relación de años con la firma encargada de la Auditoría Externa del RIVM. Una empresa no debe estar más de tres periodos consecutivos. 	La SuPen no se refiere a este tema en su informe.	<p>Dirección Financiero Contable de la Gerencia Financiera señala:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el 2002 se discutió el tema ya que el CONASSIF presentó reforma para que los entes regulados por SUGEF, SUGEVAL y SUPEN rotarán las firmas. Por tratarse de Licitaciones Públicas, se analizó desde punta de vista técnica, administrativa y legal. DJ-2286-2003 del 13 junio 2013: <ul style="list-style-type: none"> Principio de libertad de participación. Art. 46 Constitución Política. Proyecto del CONASSIF constituye una limitación a la libertad de contratación

13) **Contenido del informe CVRIVM-008-2013**
9- Aseguramiento de los TI

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> Afiliación por debajo del Salario Mínimo Afectación a las finanzas del IVM Cronograma donde se señale los ajustes de la BMC 	La SuPen no se refiere a este tema en su informe.	<ul style="list-style-type: none"> Ajuste a la Base Mínima Contributiva Con la implementación del ajuste se eliminarán estas distorsiones

14) Contenido del informe CVRIVM-008-2013

VI. 10- Fortalecimiento de la Inspección, fiscalización y gestión cobratoria

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> • Evasión del seguro de IVM, informe DFOE-SAF-IF-04-2013: coeficiente de evasión de 29.3%. <ul style="list-style-type: none"> • 18.8% asalariados. • 70.3% T.I. • Disminución del indicador. • Mayor fortalecimiento en la inspección y fiscalización. 	<p>La SuPen no se refiere a este tema en su informe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presidencia Ejecutiva y Gerencia Financiera analizan medidas para reducir los índices de evasión • Incremento gradual de la Base Mínima Contributiva

15) Contenido del informe CVRIVM-008-2013

VI. 11- Comité de Inversiones

Consideraciones del Comité de Vigilancia	Consideraciones de la SuPen	Consideraciones de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> • Actas no firmadas del Comité de Inversiones. • Figura de una fiscal en el Comité de Inversiones. <ul style="list-style-type: none"> • Un miembro de la J.D. designado por la P.E. • Auditor o Subauditor de la CCSS • Periodicidad de las sesiones ordinarias del Comité (Mensual). • Buscar acercamientos con la SUGEVAL con el fin que via reglamento se pueda invertir fondos de pensiones en obra pública. 	<ul style="list-style-type: none"> •Pendiente la entrega de las actas N°119-10 a 138-11. •Incumplimiento del art. 37 ley 7523 <p>Artículo 37.- Supervisión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Las atribuciones de la Superintendencia en relación con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la CCSS serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Presentar, anualmente, a la Junta Directiva de la CCSS y el Comité de Vigilancia un informe de la situación del Régimen y las recomendaciones para mejorar su administración y su equilibrio actuarial. b) Supervisar que la inversión de los recursos y la valoración de la cartera de inversiones se realice de acuerdo con la ley. c) Definir el contenido, la forma y la periodicidad de la información que debe suministrar la CCSS a la Superintendencia sobre la situación financiera del régimen. d) Supervisar el sistema de calificación de la invalidez. 	<ul style="list-style-type: none"> • J.D. en artículo 3 de la sesión 8620 del 24-ene-2013 estableció la apertura de un procedimiento administrativo. • Se está trabajando consulta a la PGR sobre el tema de las actas. • Con respecto a la periodicidad de las reuniones, el Comité de Inversiones realiza sesiones extraordinarias en función de la administración adecuada de las Inversiones. • J.D. en artículo 8° de la sesión 8655 de 13 de agosto del 2013 solicita al CONASSIF considerar la propuesta al Reglamento de Oferta Pública de Valores para reactivar figuras financieras de titularización y fideicomiso de obra pública.

16) Contenido del informe CVRIVM-008-2013

Recomendación de acuerdo:

Una vez recibido y analizado el informe CVRIVM-008-2013 del Comité de Vigilancia, el oficio SP-879-2013 remitido por la Superintendencia de Pensiones y las acciones realizadas por la Administración para atender los requerimientos sugeridos y para dar

cumplimiento a lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 13 de la sesión N° 8647 del 27 de junio del 2013 ACUERDA

1- Dar por recibido el oficio GP 34.458-13 del 17 de octubre del 2013 y se instruye a la Gerencia de Pensiones para que en su ámbito de acción brinde seguimiento para el efectivo cumplimiento de las acciones que conforme a la normativa vigente corresponda con el fin de garantizar la efectiva gestión del RIVM.

2- Hacer de conocimiento del Comité de Vigilancia y la SuPen lo acordado en el punto 1.

Señala la doctora Balmaceda Arias que la idea de hoy era que se presentara cuál iba a ser la respuesta a cada uno de estos puntos, pero no la ve.

El licenciado Picado Mora anota que no se ve pero está en la columna tercera y agrega el señor Gerente de Pensiones que están proyectando hacer un documento de esa tercera columna, que vendría en un folleto que sería la respuesta a cada punto.

Por otra parte, señala el licenciado Quesada Martínez que el reto que les queda en este momento es ver un mecanismo concreto con el Poder Judicial, para dirimir la situación de esas personas que se dice que son muchas.

Sobre la propuesta de acuerdo, anota la doctora Balmaceda Arias que le agregaría agendar una reunión para recibir a los miembros del Comité de Vigilancia y hacerles una presentación; y la Junta Directiva daría respuesta al Comité y a la SUPEN desde aquí.

Indica la Directora Solera Picado que en alguna parte, cuando se habla del papel de la SUPEN, es importante que se informe a los miembros del Comité, porque incluso algunos de ellos no lo saben, que la SUPEN cobra; cree que es importante hacerles ver que ellos tienen que cobrar un porcentaje y que eso significa una erogación muy importante.

Agrega el señor Gerente de Pensiones que la erogación es de aproximadamente 300 millones de colones al año.

Finalmente,

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio N° GP-34.458 fechado 17 de octubre del año en curso, firma el señor Gerente de Pensiones y que, en adelante, se transcribe:

“La Presidencia Ejecutiva mediante oficio CVRIVM-008-2013 del 8 de agosto del 2013 conoció el Informe Final del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y dispuso trasladarlo a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica para su análisis.

Sobre el particular, conforme lo deliberado en la sesión de Junta Directiva celebrada el día 5 de setiembre del 2013, esta Gerencia mediante oficio GP 33.610-13 del 6 de setiembre del 2013 remite oficio CVRIVM-008-2013 y la matriz de atención a la Dirección Jurídica para que realice las observaciones y recomendaciones que corresponda.

Al respecto mediante oficio D.J 6728-2013 del 7 de octubre del 2013 la Dirección Jurídica se refiere a los siguientes puntos:

- 2. Supervisión efectiva del RIVM por parte de la SUPEN.**
- 3. Separación real en la administración del RIVM.**
- 4. Declaratoria de Invalidez.**

Y concluye lo siguiente:

“(...)
CONCLUSION

De lo expuesto, se considera que el documento de respuesta desde el punto de vista legal se ajusta a los criterios externados por parte de esta Dirección y la Procuraduría en relación con la supervisión que la SUPEN puede ejercer sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la posibilidad de separar el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la declaratoria de invalidez; siendo que no se emite criterio en relación con los aspectos técnicos administrativos, los cuales corresponde la determinación de su procedencia a la Administración.”.

Igualmente, la Presidencia Ejecutiva mediante oficio sin número del 18 de setiembre del 2013, conoció el documento suscrito por la Sra. Yolanda Tenorio González, Secretaria General SINAE y Juan Carlos Durán Castro, Miembro Suplente CV-RIVM, en el que presenta algunas consideraciones sobre el contenido del informe final del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, disponiéndose trasladarlo a la Gerencia de Pensiones para su atención.

Asimismo, La Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N° 8647 del 27 de junio del 2013, conoció el oficio SP-879-2013, mediante el cual el Dr. Edgar Robles Cordero, Superintendente de Pensiones, presenta a la Presidencia Ejecutiva y al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte el Informe al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (CCSS). Al respecto, se acordó:

“... y la Junta Directiva ACUERDA trasladarla a las Gerencias Financiera y de Pensiones (cada una en el ámbito de su competencia), con la solicitud de que, de previo a pronunciarse, se remita un informe a la Junta Directiva.”.

Respecto a este último informe y dado que contempla aspectos que corresponden al ámbito de competencia de la Dirección Actuarial y Económica, se solicitó a esa instancia mediante oficio GP 33.255-13 del 15 de julio del 2013, el análisis y las consideraciones respectivas.

El 5 de agosto del 2013 se recibió respuesta de la Dirección Actuarial y Económica sobre los temas requeridos.

En ese sentido, de manera atenta y para consideración de esa estimable Junta Directiva se anexa al presente oficio una matriz que incorpora las acciones expuestas por unidades de la Gerencia de Pensiones, la Gerencia Financiera, la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección Jurídica respecto a cada una de las observaciones emitidas por el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y la Superintendencia de Pensiones”.

y la Junta Directiva, teniendo a la vista el informe visible en el oficio de fecha 8 de agosto del año 2013, número CVRIVM-008-2013, firmado por los miembros del Comité de Vigilancia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, así como el oficio número SP-879-2013, fechado 19 de junio del año en curso, remitido por la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) y las acciones realizadas por la Administración para atender los requerimientos sugeridos y para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N° 8647 del 27 de junio del año 2013, y con base en la recomendación del señor Gerente de Pensiones –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el oficio número GP 34.458-13 del 17 de octubre del año 2013, firmado por el señor Gerente de Pensiones e instruir a la Gerencia de Pensiones para que en su ámbito de acción dé seguimiento para el efectivo cumplimiento de las acciones que conforme con la normativa vigente corresponda con, el fin de garantizar la efectiva gestión del RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte).
- 2) Hacer de conocimiento del Comité de Vigilancia y la SUPEN lo acordado en el apartado precedente.

Asimismo, **dispone** cursar atenta invitación a los miembros del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para una próxima sesión, cuya fecha se definirá, con el propósito de presentarles el referido informe preparado por las instancias técnicas y legales.

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

Por otra parte,

ACUERDO SEGUNDO: la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica analizar la constitucionalidad del pago que se hace a la SUPEN (Superintendencia de Pensiones), por concepto de la supervisión del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

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

El licenciado Quesada Martínez y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, la licenciada Laura Blanco Mejía, Subgerente de Tecnologías de Información, el ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud) y la licenciada Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadística en Salud.

ARTICULO 5°

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el oficio número GIT-39969-2013 de fecha 24 de octubre del año 2013, por medio del que se atienden las disposiciones insertas en el informe DFOE-SOC-IF-08-2013 sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

La presentación está a cargo del ingeniero Rodríguez Arce, con base en las láminas que se especifican:

- i) Proyecto Expediente Digital Único en Salud EDUS
Atención Informe DFOE-SOC-IF-08-2013 sobre la Ejecución del Proyecto EDUS. Octubre, 2013.
- ii) Agenda:
 - Antecedentes.
 - Estrategia de Abordaje del Plan de Gestión del Proyecto.
 - Propuesta de Acuerdo.
- iii) Antecedentes.

Mediante Oficio No. 07747 (DFOE-SOC-0604) del 29 de julio del 2013, a la Contraloría General de la República remite el Informe DFOE-SOC-IF-08-2013, referente a la gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

La Junta Directiva en el artículo 22° de la Sesión No. 8654, del 8 de agosto acordó: “instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que dé fiel cumplimiento a las citadas disposiciones conforme en derecho corresponda y se elabore el *Plan de Gestión del Proyecto EDUS* a que se alude en el apartado 4.3. Asimismo, se dispone que, una vez hecho el análisis del asunto y de previo a ser presentado a la Junta Directiva, se traslade la propuesta pertinente a la Comisión de Tecnologías y Ambiente, para su análisis y recomendación a este órgano colegiado”.

- iv) Antecedentes
 - Mediante oficio GIT-39736-2013/GM-43030-13, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins y la Dra. María Eugenia Villalta, instruyen la conformación del equipo de trabajo para la atención de las disposiciones del Ente Contralor. El equipo se conforma con representación de las siguientes instancias:
 - Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
 - Dirección de Red de Servicios de Salud.
 - Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
 - Dirección del Proyecto Expediente Digital Único en Salud.
 - Área de Estadísticas en Salud.
 - Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica.

- Se realizan sesiones de trabajo conjuntas para el planteamiento de la Propuesta de Abordaje.

v) Antecedentes

Se presenta la propuesta de abordaje en Sesión No. 02-13 de la Comisión de Tecnologías y Ambiente de la Junta Directiva, en donde se acuerda presentar la propuesta ante la Junta Directiva.

vi) Abordaje del Plan de Gestión del Proyecto

Se establece un abordaje por componentes del Plan de Gestión del Proyecto, incluyendo:

- Levantamiento de Procesos del II y III Nivel de Atención
- Desarrollo del Estudio de Factibilidad para la Automatización del II y III Nivel de Atención
- Aplicaciones y Soluciones
- Infraestructura Tecnológica
- Puesta en Marcha de la Implementación en el I Nivel de Atención
- Plan Remedial de la Situación Actual

Finaliza en Diciembre 2016.

vii) Levantamiento de Procesos II y III Nivel

Componente	Fechas									
	2013		2014			2015				
	IV Trim	I Trime	II Trime	III Trim	IV Trim	I Trime	II Trime	III Trim	IV Trim	I Trime
Levantamiento de Procesos										
Procesos de Consulta Externa I Nivel										
Aprobación y Oficialización de Procesos de Enfermería, Psicología, Odontología y Trabajo Social										
Procesos de Farmacia										
Aprobación y Oficialización de Procesos de Farmacia										
Procesos de Redes										
Aprobación y Oficialización de Procesos de Redes										
Procesos de Urgencias										
Aprobación y Oficialización de Procesos de Urgencias										
Procesos de Consulta Externa II y III Nivel										
Aprobación y Oficialización de Procesos de Consulta Externa II y III Nivel										
Procesos de Hospitalización										
Aprobación y Oficialización de Procesos de Hospitalización										
Procesos de Quirófanos										
Aprobación y Oficialización de Procesos de Quirófanos										
Procesos de Imágenes Médicas										
Aprobación y Oficialización de Procesos de Imágenes Médicas										

viii) Desarrollo del Estudio de Factibilidad

Componente	2013						2014					
	IV Trim		I Trime		II Trime		III Trim		IV Trim		I Trime	
	Estudio de Factibilidad											
Definición de Objetivos	■											
Definición de Alcance I Nivel de Atención (Consulta Externa)	■											
Definición de Alcance II y III Nivel de Atención (Consulta Externa)	■											
Definición de Alcance II y III Nivel de Atención (Hospitalización)	■											
Definición de Alcance Servicios de Urgencias	■											
Definición de Ejes Transversales de Desarrollo	■											
Definición de Matriz de Roles y Responsabilidades	■											
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	■											
<i>Definición de Estrategia de Abordaje del Plan de Trabajo</i>												
Definición de Equipo de Trabajo requerido	■											
Validación del Alcance del Estudio	■											
<i>Análisis de Alternativas de Automatización</i>												
Análisis de Soluciones Internas			■	■	■							
Análisis de Soluciones Externas			■	■	■							
Análisis de Esquemas de Desarrollo Mixto			■	■	■							
Análisis de Nuevos Desarrollos Internos			■	■	■							
Análisis de Recursos requeridos para la Implementación									■	■		
Análisis de Viabilidad Económica - Financiera (incluye acompañamiento técnico)											■	
Presentación de Resultados												■

ix) Aplicaciones y Soluciones

- Ajustes Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC)
- Ajustes Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES)
- Ajustes Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)
- Ajustes Sistema Integrado de Farmacia (SIFA)
- Ajustes Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC)
- Ajustes Sistema de Urgencias
- Salidas de Información
 - Cubos de Información
 - Información General Toma de Decisiones
- Desarrollo Módulo Vigilancia Epidemiológica
- Desarrollo Módulo de Odontología
- Desarrollo Módulo de Radiodiagnóstico e Imágenes

Finaliza: Diciembre 2016

x) Infraestructura Tecnológica – Puesta en Marcha

Componente	Fechas												
	2013	2014				2015				2016			
	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
Infraestructura Tecnológica													
<i>Reforzamiento de la Plataforma Tecnológica Actual</i>													
Fortalecimiento de las capacidades de Procesamiento													
Fortalecimiento de las capacidades de Almacenamiento													
Fortalecimiento de la infraestructura de Enrutamiento													
<i>Renovación de la Plataforma Tecnológica</i>													
Proyecto Sitio Principal - Sitio Alterno													
Gestión de Monitoreo y Control 24x7													
Puesta en Marcha EBALS y Areas de Salud													
Estabilización Areas de Salud (Contrato RACSA)													
Estabilización Areas de Salud Región Huetar Atlántica													
Gestión de Contrato de Servicios Administrados para el Equipamiento de EBALS y Áreas de Salud													
Inicio Proyecto Citas Telefónicas (Fase I)													
Inicio Proyecto Citas Telefónicas (Fase II)													
Puesta En Marcha Areas de Salud (2014)													
Puesta En Marcha Areas de Salud (2015)													
Puesta En Marcha Areas de Salud (2016)													

xi) Plan Remedial

Componente	2013								2014								Responsables
	NOV		DIC		ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		
	Análisis de Infraestructura Tecnológica																
Diagnóstico de Plataforma Tecnológica Central																	
Diagnóstico de Plataformas Tecnológicas Locales																	
Diagnóstico de Infraestructura de Telecomunicaciones																	
Análisis de Factores referentes a Necesidades de Soporte Técnico Local																	
Análisis de Factores referentes a Necesidades de Soporte Funcional de los Aplicativos																	
Elaboración de Informe Infraestructura Tecnológica																	
Presentación de Resultados																	
Ejecución del Plan de Trabajo																	
Análisis de Funcionalidades de las Aplicaciones																	
Análisis de requerimientos solicitados Sistema Integrado de Ficha Familiar																	
Análisis de requerimientos solicitados Sistema de Identificación, Agendas y Citas																	
Análisis de requerimientos solicitados Sistema Integrado de Expediente de Salud																	
Análisis de requerimientos funcionales críticos identificados en el proceso de operación																	
Priorización de Requerimientos																	
Definición del Plan de Conceptualización y Desarrollo																	
Modelo de Continuidad del Servicio																	
Análisis y Tipificación de Casos de Atención / Incidentes																	
Definición de Necesidades de Atención de Mesa de Servicios																	
Definición de Estrategias de Implementación Soporte 24x7																	
Análisis de Protocolos de Atención de Incidentes																	
Definición de Estrategias de Procesamiento de Datos sin sistema																	
Reforma al Reglamento de Expediente de Salud																	
Definición y Desarrollo de Estrategia de Divulgación																	

xii) Propuesta de acuerdo

Conocida la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y la recomendación de elaborada por el equipo de trabajo de la

Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y a la vista en oficio GIT-39969-2013 de fecha 24 de octubre de 2013, la **JUNTA DIRECTIVA ACUERDA:**

1. Aprobar el Plan de Gestión del Proyecto Expediente Digital único en Salud (EDUS) y el Plan Remedial elaborado por la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para la atención de las disposiciones insertas en el informe DFOE-SOC-IF-08-2013 referente a la gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) e instruir a dichas instancias el cabal cumplimiento del mismo en función de los plazos y alcances establecidos.

xiii) Propuesta de Acuerdo (Cont.)

2. Comunicar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República lo acordado por la Junta Directiva en atención a las disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-08-2013.
3. Dada la prioridad institucional establecida para el desarrollo de los proyectos del EDUS y del Modelo de Gestión de Servicios de Salud, y a fin de garantizar el correcto avance de los citados proyectos, se autoriza a las unidades para que puedan realizar las sustituciones temporales del personal involucrado en el desarrollo de las actividades sustantivas de dichos proyectos, todo en apego al marco jurídico correspondiente.

Comenta el Director Marín Carvajal que este es un tema que se ha abordado en la Comisión de Tecnologías y en la Comisión de Salud y ha sido ampliamente discutido. No sabe si la Auditoría tiene alguna pregunta al respecto.

La Directora Solera Picado señala que una sugerencia sería más bien esperar que las dos Gerencias, Médica y de Tecnologías, traigan el paquete de las necesidades que tienen que presentar, para considerarlo a través de un acuerdo de Junta Directiva.

Comenta el Director Marín Carvajal que este es un tema que se ha abordado en la Comisión de Tecnologías y en la Comisión de Salud y ha sido ampliamente discutido. No sabe si la Auditoría tiene alguna pregunta al respecto.

La Directora Solera Picado señala que una sugerencia sería más bien esperar que las dos Gerencias, Médica y de Tecnologías, traigan el paquete de las necesidades que tienen que presentar, para considerarlo a través de un acuerdo de Junta Directiva.

Finalmente, teniendo a la vista el oficio número GIT-39.969-2013 de fecha 24 de octubre del año curso, suscrito por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en lo pertinente, literalmente dice:

“I- Antecedentes:

1. Mediante Oficio No. 07747 (DFOE-SOC-0604) del 29 de julio del 2013, a la Contraloría General de la República remite el Informe DFOE-SOC-IF-08-2013, referente a la gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
2. La Junta Directiva en el artículo 22° de la sesión N° 8654, del 8 de agosto acordó:

“instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que dé fiel cumplimiento a las citadas disposiciones conforme en derecho corresponda y se elabore el Plan de Gestión del Proyecto EDUS a que se alude en el apartado 4.3. Asimismo, se dispone que, una vez hecho el análisis del asunto y de previo a ser presentado a la Junta Directiva, se traslade la propuesta pertinente a la Comisión de Tecnologías y Ambiente, para su análisis y recomendación a este órgano colegiado”.

3. Mediante oficio GIT-39736-2013/GM-43030-13, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins y la Dra. María Eugenia Villalta, instruyen la conformación del equipo de trabajo para la atención de las disposiciones del Ente Contralor. El equipo se conforma con representación de las siguientes instancias:
4.
 - *Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud*
 - *Dirección de Red de Servicios de Salud*
 - *Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones*
 - *Dirección del Proyecto Expediente Digital Único en Salud*
 - *Área de Estadísticas en Salud*
 - *Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica*
 - *Se realizan sesiones de trabajo conjuntas para el planteamiento de la Propuesta de Abordaje.*
5. Se presenta la propuesta de abordaje en Sesión N° 02-13 celebrada el 23 de octubre del año en curso, de la Comisión de Tecnologías y Ambiente de la Junta Directiva, en donde se acuerda presentar la propuesta ante la Junta Directiva.

II- Estrategia de Abordaje para el Plan de Gestión del Proyecto EDUS y el Plan Remedial:

Tomando como base el equipo de trabajo conformado mediante el oficio GIT-39736-2013/GM-43030-13, se realizan sesiones de planificación en torno a los componentes referidos por la Contraloría General de la República, tanto a nivel del Plan de Gestión del Proyecto y el Plan Remedial.

El Plan de Gestión del Proyecto se adjunta como Anexo No. 1 y el Plan Remedial se ubica como Anexo No. 2 al Presente Documento”,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, y con la recomendación del equipo de trabajo de la Gerencia Médica y de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

1. Aprobar el Plan de Gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y el Plan Remedial elaborado por la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para la atención de las disposiciones insertas en el informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-IF-08-2013 referente a la gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) e instruir a dichas instancias su cabal cumplimiento, en función de los plazos y alcances establecidos.

2. Comunicar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República lo acordado por la Junta Directiva, en atención a las disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-08-2013.
3. Dada la prioridad institucional establecida para el desarrollo de los proyectos del EDUS y del Modelo de Gestión de Servicios de Salud, y a fin de garantizar el correcto avance de los citados proyectos, autorizar a las unidades para que puedan realizar las sustituciones temporales del personal involucrado en el desarrollo de las actividades sustantivas de dichos proyectos; todo en apego al marco jurídico correspondiente.

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

Por otra parte, la arquitecta Murillo Jenkins se refiere al Proyecto de citas telefónicas:

- a) Proyecto de Citas Telefónicas
Inició el día de ayer.
Al día de hoy se han asignado más de **500 citas.**
Vía telefónica evitando que el usuario tenga que desplazarse de madrugada al EBAIS para realizar la fila y solicitar su atención.
- b) EDUS en Área de Salud de Limón con Equipo Regional Chorotega (fotografía).
- c) EDUS en Área de Salud de Pérez Zeledón (fotografía).
- d) EDUS en Región Chorotega (fotografía).
- e) EDUS en Región Central Sur (fotografía).
- f) EDUS en Región Central Norte (fotografía).

Agrega la arquitecta Murillo Jenkins que hasta hoy se han asignado más de 500 citas telefónicas, lo que significa que 500 asegurados no tuvieron que ir a hacer fila en horas de la madrugada. Indica que seguirán dando el reporte de cómo está funcionando el sistema.

Se toma nota.

La arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones: licenciado Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo, y quien, en el día de hoy, tiene a su cargo las funciones de la Gerencia Médica, dado que la doctora Villalta Bonilla se encuentra de vacaciones; los licenciados Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico, y Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica, la doctora Anabelle María Somarribas, Asesora de la Gerencia Médica, y la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 6°

En ausencia de la señora Gerente Médico, quien disfruta de vacaciones, el licenciado Campos Montes refiere que seguidamente se va a presentar el tema relacionado con el servicio social de los médicos residentes (modificación al Reglamento Servicio Social Obligatorio Profesionales Ciencias Salud).

La licenciada Baena Isaza, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al asunto en consideración:

- I) Reglamento Servicio Social Obligatorio Profesionales Ciencias Salud DJ-6177-2013.
- II) Antecedentes
 - 1) El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica solicita al Ministerio de Salud la modificación de los artículos 8 y 9 del Reglamento de Servicio Social para profesionales en Ciencias de la Salud.
 - 2) El Ministerio de Salud acoge lo planteado y mediante decreto ejecutivo No. 37359-S reforma los artículos referidos.
 - 3) A solicitud de los sindicatos médicos, la Gerencia Médica solicita criterio jurídico sobre:
 - a.) La modificación sin que antes se reformara la Ley de Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud.
- III) 3. (...).
 - b.) Consulta sobre viabilidad de compensar el Servicio Social, con los años requeridos a los residentes para la especialidad.
 - c.) Sobre la obligatoriedad de que los profesionales en Ciencias de la Salud que deseen optar por una especialidad, realicen el Servicios Social aún cuando no es un requisito para estar incorporados.
- IV) **Artículo 8 del Reglamento**

Artículo 8°—En caso de Especialidades consideradas críticas, debidamente declaradas así por las instituciones involucradas y el Colegio Profesional respectivo, previa autorización de éstos, y a solicitud del interesado, la Comisión podrá autorizar como equivalente al año de Servicio Social Obligatorio, los dos primeros años aprobados de su curso de postgrado de especialidad. La autorización de la Comisión deberá ser previa al inicio del curso de postgrado de especialidad, y el certificado de cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, se otorgará hasta que el interesado demuestre su aprobación del segundo año del curso de postgrado de especialidad.

V) **Artículo 8 del Reglamento Modificado**

"Artículo 8º—A solicitud de las instituciones públicas que brindan servicios asistenciales a la población, el Ministerio de Salud determinará anualmente en cuáles disciplinas de las señaladas, especialidades o subespecialidades se requiere dar cobertura local o regional y así lo comunicará a los colegios profesionales respectivos para lo de su competencia.

El profesional en ciencias de la salud que haya realizado en la práctica su servicio social obligatorio, no requerirá realizarlo para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales. Se exceptúa de lo anterior, a aquellos profesionales en ciencias de la salud que no hubieren realizado efectivamente su servicio social obligatorio, en cuyo caso deberán participar en sorteo de servicio social obligatorio de la especialidad correspondiente, previo a su ejercicio y reconocimiento por parte de la Dirección General de Salud y de los colegios profesionales.

Para efectos de la inscripción como especialista, la Comisión de Servicio Social Obligatorio notificará al colegio profesional respectivo, el nombre de los profesionales que cumplieron con el servicio social obligatorio o que no se les asignó plaza en sorteo."

VI) **Artículo 9 del Reglamento**

Artículo 9º—Los interesados en la prestación del Servicio Social Obligatorio, deben solicitar por escrito ante la Dirección General de Salud, su inclusión en la lista oficial de participantes al próximo sorteo, adjuntando los siguientes requisitos:

- a) Fotocopia de la cédula de identidad o de pasaporte, en caso de ser extranjero.
- b) Certificación de la Universidad correspondiente de haber cumplido con el récord académico para esa clase de profesión. Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero, las certificaciones deberán seguir los trámites de autenticación del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, así como su respectiva certificación de reconocimiento extendido por la Escuela o Facultad correspondiente de la Universidad de Costa Rica.
- c) Autorización del colegio profesional respectivo.
- d) Los médicos graduados en universidades nacionales, deberán aportar certificación de haber realizado un año de internado rotatorio universitario. Los graduados en el extranjero, deberán aportar certificación de reconocimiento del internado extendido por la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica y el Colegio de Médicos Cirujanos.
- e) Lugar o número de fax donde oír notificaciones.
- f) Si el participante ha cursado alguna Especialidad y desea ejercerla durante el año de Servicio Social Obligatorio, deberá aportar la autorización del colegio profesional respectivo, siempre que exista interés de las instituciones involucradas y a juicio de la Comisión.
- g) Cuando el participante no sea hispanoparlante, deberá presentar un certificado extendido por la Universidad de Costa Rica o la Universidad Nacional Autónoma, donde conste que lee, habla y escribe bien el idioma español

(Así reformado el inciso anterior, por el artículo 1º del Decreto Ejecutivo N° 25841 del 5 de Febrero de 1997)

VII) **Artículo 9 del Reglamento Modificado**

"Artículo 9º—Los interesados en la prestación del Servicio Social Obligatorio, deben solicitar por escrito ante la Dirección General de Salud, su inclusión en la lista oficial de participantes al próximo sorteo, adjuntando los siguientes requisitos:

(...)

c) Autorización del colegio profesional respectivo para el ejercicio de la disciplina o especialidad respectiva."

VIII) **Conclusión DJ-6177-2013**

“De lo anterior se infiere que la reforma de los artículos 8 y 9 inciso c) del Decreto Ejecutivo No. 25068, del 21 de marzo de 1996, publicado en La Gaceta No. 78 del 24 de abril de 1996, “Reglamento de Servicio Social Obligatorio para los Profesionales en Ciencias de la Salud, **se hizo en ejercicio de la Potestad Reglamentaria que le asiste al Poder Ejecutivo**, según lo dispuesto en los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política, 28 párrafo segundo inciso b) de la Ley General de la Administración Pública, y 1, 2 y 44 de la Ley General de Salud.

Que dicha modificación obedece a una solicitud del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, que fue acogida por el Ministerio de Salud; y que lo que establecen son facultades respecto de dicho Ministerio y del Colegio Profesional respectivo en tema del ejercicio de la especialidad o subespecialidad respectiva en cuanto a la práctica del servicio social obligatorio, **aspectos sobre los cuales la Caja no ha tenido ni tiene ninguna participación.**”

IX) **Posgrado Especialidades Médicas, énfasis segunda especialidad.**

X) Segunda especialidad

NOMBRE	ESPECIALIDAD	JUSTIFICACIÓN	SERVICIO SOCIAL
Briceño Rodríguez Luis Fernando	Nefrología	programa de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y apoyar al Hospital Calderón Guardia	No
Guier Musmanni Alberto	Neonatología	Reposición por pensión y poco ingreso de residente. Especialidad prioritaria por la brecha que representa	No
Muñoz Mora Crisia	Neonatología		No
Ramírez Boza Karla Sofía	Neonatología		No
Van Der Laat Muñoz Alicia	Oncología Médica	Cobertura de servicios especializados	No
Brenes Villalobos Francisco	Ortopedia Pediátrica	Cobertura de servicios especializados	No
Fernández González Luis Eladio	Ortopedia Pediátrica		No
Sattler Sandoval Rafael	Reumatología	Reposición por pensión y poco ingreso de residentes	No

Fuente: CENDEISS.

El licenciado Alfaro Morales comenta que estuvo viendo este tema con una compañera y durante la discusión que tuvieron, pareciera que el asunto no es tan tajante. No está claro, cuando se señala el servicio social para efectos de la licenciatura, si se aplica para la especialidad médica.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que la decisión de si se da ese servicio social en las plazas de la seguridad social, es de acuerdo a la necesidad de la Institución, que es la que define cuántas plazas va a requerir. El servicio social para médicos generales se ha ido eliminando porque no es una necesidad de país; hay tantos médicos que existen opciones que no necesariamente se llenan con el servicio social. Ahora se planteó esta modificación al Reglamento porque es el Colegio de Médicos el que lo solicita, ya que es un requisito para incorporarse como especialista.

El licenciado Rodríguez Alvarado comenta que participó en una reunión en la Gerencia Médica, con la presencia del Presidente del Colegio de Médicos, el Presidente de la Unión Médica y su abogado, en donde se discutió el tema. Fundamentalmente ellos planteaban, tanto el presidente del Colegio como el del Sindicato, que ellos pretenden que el servicio social obligatorio que se aplica a los especialistas, se les rebaje, por llamarle de alguna manera, de los tres años que tienen que cumplir una vez terminada la especialidad, según el contrato de aprendizaje. Se hizo una revisión de los dos temas relacionados con este asunto; primero, el tracto de aprendizaje surgió como consecuencia de una situación muy especial en aquel momento, con estos estudiantes y este Decreto Ejecutivo que nació ante una solicitud que el mismo Colegio le planteó al Ministerio de Salud, para que se creara el servicio social obligatorio para las personas que hagan postgrado. En esta etapa no hay, que se conozca, ningún tipo de compromiso ni ningún tipo de deliberación que vincule esto con el cumplimiento de los tres años de trabajo para la Institución, una vez que se han graduado de especialistas. Los representantes de la Caja dieron algunas razones de tipo jurídico, y es que precisamente se establece claramente que esta persona está obligada a cumplir tres años de trabajo para la Institución, una vez que se ha graduado e incorporado al Colegio; por otra parte, se señaló que el Decreto regula lo que en sí él mismo establece, no situaciones más allá; incluso se señaló que, como Caja, no podrían entrar a interpretar, porque no es una normativa que nació en el seno de la Institución, sino que es una norma que firmó la señora Ministra de Salud y el Presidente de la República; además, de acuerdo con el artículo 44 de la Ley General de Salud, para crear este tipo de servicio social es necesario que el Colegio esté de acuerdo.

Indica la doctora Balmaceda Arias que la Caja no puede obviar el servicio social, que por supuesto sirve para poder distribuir a los especialistas en las zonas donde no hay esos profesionales y ya está identificada cada una de las plazas en dónde se requieren; ha habido críticas de que solo se ubican en el área metropolitana, pero Alajuela, Cartago, Turrialba, Heredia, San Ramón son del Gran Área Metropolitana (GAM), además se están llenando los vacíos por ejemplo en Siquirres, en Guápiles, en Limón, en la zona sur; en todas esas necesidades que fueron identificadas, se ubicaron plazas de servicio social. Ellos lo que estaban planteando es que o hacían el servicio social o le pagaban a la Caja la especialización; la doctora Villalta se comprometió a traer este asunto aquí. La consulta de la Junta Directiva es más de tramitología, porque hay claridad en ese tema. Otro aspecto es que los que están terminando su residencia y quieren hacer una subespecialidad, alegan que no hacen el servicio social porque ya ganaron el examen. De manera que hay un grupo de médicos que están terminando una especialidad, hicieron un examen y lo ganaron para hacer una subespecialidad, y quieren hacerla de inmediato, sin cumplir con el servicio social; la instrucción de la Caja es que tienen que incorporarse

legalmente –para lo cual deben cumplir con el servicio social– y después hacer la subespecialidad. Considera que esta es una decisión institucional.

Señala el Director Fallas Camacho que hay un compromiso legal que tienen que cumplir y punto; tres años después de su formación tienen que darle servicio a la Caja.

Finalmente y habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la Gerencia Administrativa, en ausencia de la señora Gerente Médico, que en el día de hoy disfruta de vacaciones, en relación con la modificación al Reglamento de Servicio Social Obligatorio Profesionales Ciencias Salud (artículos 8 y 9 inciso c) del Decreto Ejecutivo No. 25068, de 21 de marzo de 1996, publicado en La Gaceta No. 78 de 24 de abril de 1996), mediante el Decreto Ejecutivo número 37359-S, del 9 de agosto del año 2012, y la discusión planteada verbalmente por los sindicatos médicos, y teniendo a la vista el criterio de la Dirección Jurídica, en el oficio número DJ-6177-2013, que seguidamente se transcribe:

“Con instrucciones del Director Jurídico y con su aprobación atendemos “Solicitud de Gerencia Médica” GM-39097-15-13 del 11 de setiembre de 2013, mediante el cual se solicita criterio legal en relación a la discusión planteada verbalmente por los Sindicatos Médicos, los cuales alegan que se modificó el artículo 8 del Reglamento de Ley Servicio Social para los Profesionales en Ciencias de la Salud, en que antes, se hiciera una modificación a la Ley en mención. Se atiende la consulta en los siguientes términos:

Mediante Decreto Ejecutivo No. 37359-S, del 9 de agosto de 2012, promulgado por el Poder Ejecutivo se reformaron los artículos 8 y 9 inciso c) del Decreto Ejecutivo No. 25068, de 21 de marzo de 1996, publicado en La Gaceta No. 78 de 24 de abril de 1996, “Reglamento de Servicio Social Obligatorio para los Profesionales en Ciencias de la Salud, para que se lean de la siguiente manera:

“Artículo 8º—A solicitud de las instituciones públicas que brindan servicios asistenciales a la población, el Ministerio de Salud determinará anualmente en cuáles disciplinas de las señaladas, especialidades o subespecialidades se requiere dar cobertura local o regional y así lo comunicará a los colegios profesionales respectivos para lo de su competencia.

El profesional en ciencias de la salud que haya realizado en la práctica su servicio social obligatorio, no requerirá realizarlo para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales. Se exceptúa de lo anterior, a aquellos profesionales en ciencias de la salud que no hubieren realizado efectivamente su servicio social obligatorio, en cuyo caso deberán participar en sorteo de servicio social obligatorio de la especialidad correspondiente, previo a su ejercicio y reconocimiento por parte de la Dirección General de Salud y de los colegios profesionales.

Para efectos de la inscripción como especialista, la Comisión de Servicio Social Obligatorio notificará al colegio profesional respectivo, el nombre de los profesionales que cumplieron con el servicio social obligatorio o que no se les asignó plaza en sorteo”.

“Artículo 9°—Los interesados en la prestación del Servicio Social Obligatorio, deben solicitar por escrito ante la Dirección General de Salud, su inclusión en la lista oficial de participantes al próximo sorteo, adjuntando los siguientes requisitos:

(...)

c) Autorización del colegio profesional respectivo para el ejercicio de la disciplina o especialidad respectiva”.

Procede señalar, en primer término, en relación con el tema objeto de consulta que nos encontramos ante el ejercicio de una de las potestades que el ordenamiento jurídico administrativo otorga a la Administración, es ente caso el de la emisión de reglamentos por parte del Poder Ejecutivo, la cual encuentra su fundamenta jurídico en términos generales en lo dispuesto en el numeral 140, incisos 3 y 18 de la Constitución Política, como un deber y atribución que corresponde conjuntamente al Presidente de la República y al respectivo Ministro de Gobierno.

Dicha competencia le atribuye al Poder Ejecutivo, sea el Presidente de la República y al respectivo Ministro de Gobierno, la facultad constitucional de "sancionar y promulgar las leyes, reglamentarlas, ejecutarlas y velar por su exacto cumplimiento" (inciso 3 del citado artículo 140 de la Constitución Política), y particularmente "expedir los demás reglamentos y ordenanzas necesarios para la pronta ejecución de las leyes" (inciso 18 artículo 140 de la Constitución Política).

En tal sentido la doctora Magda Inés Rojas indicó:

"La potestad reglamentaria es el poder en virtud del cual el Poder Ejecutivo dicta reglamentos lo que le permite intervenir activamente en la formación del ordenamiento jurídico, aunque con eficacia jurídica inferior a la ley. Por lo que el Poder Ejecutivo es no solo sujeto pasivo del ordenamiento sino órgano parcialmente formador de su propio ordenamiento." (El Poder Ejecutivo en Costa Rica, Editorial Juricentro, San José, 1997, p. 395 y siguientes).

Siendo que en el caso objeto de análisis, al fundamento constitucional antes indicado, el Poder Ejecutivo señala como parte del mismo, lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 44 de la Ley General de Salud, los cuales señalan:

“ARTICULO 1°.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.”

“ARTICULO 2°.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y

privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.”

“ARTICULO 44.-

Quedan exceptuadas de la prohibición anterior las personas que estén realizando, de conformidad a las disposiciones reglamentarias, el servicio obligatorio médico y los servicios obligatorios que se establezcan para otras profesiones de común acuerdo con los colegios respectivos, la Universidad y el Ministerio como requisito previo para la habilitación en el ejercicio de alguna de las profesiones en ciencias de la salud.”

Asimismo, se observa que en el decreto ejecutivo No. 37359-S se señala que la reforma de los artículos 8 y 9 del Reglamento de Ley Servicio Social para los Profesionales en Ciencias de la Salud tuvo en consideración la solicitud del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en tal sentido, propuesta que fue acogida por el Ministerio de Salud.

CONCLUSION

De lo anterior se infiere que la reforma de los artículos 8 y 9 inciso c) del Decreto Ejecutivo No. 25068, del 21 de marzo de 1996, publicado en La Gaceta No. 78 del 24 de abril de 1996, “Reglamento de Servicio Social Obligatorio para los Profesionales en Ciencias de la Salud, se hizo en ejercicio de la Potestad Reglamentaria que le asiste al Poder Ejecutivo, según lo dispuesto en los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política, 28 párrafo segundo inciso b) de la Ley General de la Administración Pública, y 1, 2 y 44 de la Ley General de Salud.

Que dicha modificación obedece a una solicitud del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, que fue acogida por el Ministerio de Salud; y que lo que establecen son facultades respecto de dicho Ministerio y del Colegio Profesional respectivo en tema del ejercicio de la especialidad o subespecialidad respectiva en cuanto a la práctica del servicio social obligatorio, aspectos sobre los cuales la Caja no ha tenido ni tiene ninguna participación”,

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** mantener la posición de la administración, en el sentido de que desde el punto de vista legal no se podría considerar procedente que el plazo que el profesional en medicina deba cumplir, en relación con la práctica del servicio social obligatorio como requisito para su incorporación como especialista o subespecialista al Colegio de Médico y Cirujanos, pueda ser considerado como parte del cumplimiento del plazo establecido en el Contrato de Retribución Social, por tratarse del cumplimiento de obligaciones legales que tienen su origen en institutos jurídicos totalmente diferentes.

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

El licenciado Campos Montes y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, y la licenciada Sara González Castillo, Director de Presupuesto.

ARTICULO 7°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio N° GF-48.231 de fecha 22 de octubre del año en curso, que contiene la propuesta de “*Medidas de optimización de los recursos 2013-2014*”.

La presentación está a cargo de la licenciada González Castillo, quien se apoya en las láminas que se especifican:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Propuesta
Medidas para mejor Optimización de Recursos.

- II) Antecedentes

Acuerdo Junta Directiva
ARTICULO 10°

Finalmente, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO SEGUNDO: dada la necesidad de fortalecer el financiamiento de aquellas actividades y procesos estratégicos para la prestación de los servicios brindados por el Seguro de Salud, instruir a la Gerencia Financiera, para que proceda a una revisión exhaustiva de las medidas de optimización vigentes y a la elaboración de una propuesta de un nuevo conjunto de medidas, las cuales deben estar basadas en su impacto en la gestión y que respondan a las condiciones y objetivos financieros de la Institución (...).

ACUERDO FIRME”.

Fuente: Junta Directiva, Sesión N° 8636.

- III) Contenido.

- 1) Disposiciones generales.
- 2) Servicios personales.
- 3) Gasto de operación.
- 4) Inversiones.
- 5) Disposiciones adicionales.
- 6) Seguimiento.

- IV) 1) Disposiciones generales.

V) 1) Disposiciones generales.

1.1. Portafolio uso eficiente de recurso

- 1- Diseñar y mantener.
Gerencias.
Buenas e innovadoras prácticas
- 2- Implementar.
Exposición de Resultados Exitoso

VI) 2) Disposiciones

Servicios personales.

VII) 2. Servicios personales.

2.1. Salarios
Incrementos
salariales semestrales
Decreto ejecutivo.
Recursos financieros suficientes.
Continuidad y calidad
de los servicios

VIII) 2. Servicios personales.

2.1. Salarios
Carrera profesional. Ajustar. 1° de enero de año 2014,
tomando como base los montos vigentes.

Puntos Carrera Profesional

Dirección Administración y Gestión de Personal.

Diseñar propuesta.

Considerando:

1. Requisitos obligatorios para el desempeño del puesto.
2. Aquellos que se relacionen estrechamente con el perfil de la plaza.

IX) **2. Servicios personales.**

2.2. Creación de plazas

Plazas con financiamiento central

(No más de 500 plazas)

- Personal que ha concluido con su proceso de formación de especialista en ciencias de la salud, de acuerdo con las necesidades institucionales.
- Formación de técnicos.
- Cobertura de servicios con nueva infraestructura.
- Generación de ingresos.
- Disposiciones de la Junta Directiva.

- En caso de requerirse una ampliación del número de plazas, se hará con aprobación de la Junta Directiva con base en los criterios técnicos respectivos.
- Ubicación de las plazas –cuando corresponda- en el II y III turno, con el fin de aumentar la eficiencia y reducir las listas de espera.

Plazas con financiamiento local (No más de 300 plazas)

Definir posibles plazas por crear.

Aplicar Procedimiento para la creación de plazas con financiamiento local”.

Aprobado por Junta Directiva

artículo N° 36, sesión 8630, del 21 de marzo de 2013.

X) 2. Servicios personales.

2.3. Consideraciones adicionales sobre servicios personales

Tiempo extraordinario.

1. Durante el año 2014, se solicita a las unidades de salud consistencia en la aplicación del tiempo extraordinario, con el fin de no superar el crecimiento porcentual del último año.

XI) 2. Servicios personales.

2.3. Consideraciones adicionales sobre servicios personales.

2. Tiempo extraordinario.

Responsabilidad.

Hospitales Nacionales y Áreas de Salud.

Mantener actualizados estudios.

Elaborar informes Semestrales

- Indicadores de gestión de los servicios vespertinos y urgencias. (eficiencia, eficacia y productividad).
- *Planes de mejora con medidas concretas.*

(Ej: readecuación de horarios, entre otras.)

Consultar información.

Gerencia Médica, Dirección de Redes y cualquier otra unidad competente

Analizar información.

Consejos de Gerencia Médica y Dirección de Redes de Servicios de Salud según corresponda.

XII) 2. Servicios personales.

2.3. Consideraciones adicionales sobre servicios personales.

Bisemanas de pago: cuando se presenten tres bisemanas de pago, en la tercera sólo se cancelarán salarios ordinarios con el fin de mantener una adecuada programación del efectivo.

Ejecución

- Guardias.
- Guardias residentes.
- Disponibilidades médicas.

Conforme la reglamentación institucional y con enfoque de red de servicios de salud. Las jefaturas de estas unidades ejecutoras deben velar por la correcta ejecución de estos conceptos.

XIII) 3. Disposiciones

Gastos de operación.

XIV) 3. Gastos de operación.

XV) Crecimiento Subpartidas.

“Servicios No Personales”.

“Materiales y Suministros”.

No debe sobrepasar
respecto del año anterior : 10%.

Las unidades que sobrepasen el porcentaje indicado deberán sustentarlo técnicamente. Asimismo, las unidades ejecutoras deben mantener el desarrollo de estrategias que permitan el ahorro de recursos en dichas subpartidas.

XVI) 3. Gastos de operación.

Alquileres.**Aprobación**

Nuevos alquileres. Únicamente en caso que:

- Existan recursos de amparo por estos conceptos.
- Informes de salud ocupacional y del Ministerio de Salud, donde se establezcan condiciones inapropiadas para la utilización del inmueble.

XVII) 3. Gastos de operación.

1. Optimizar la comunicación y transferencia de documentos.
2. Viáticos:
 - Reorientar la programación de las capacitaciones, comisiones, reuniones y talleres a lo estrictamente necesario y que tengan valor agregado, con el propósito de disminuir la cantidad de giras y el número de vehículos que se desplazan.
 - Cantidad de funcionarios que asistan deben estar ligadas al cumplimiento de los objetivos de la capacitación.
3. No se pagarán viáticos por alimentación para la asistencia a sesiones de trabajo, reuniones y/o capacitaciones en las cuales se incluye alimentación.

XVIII) 3. Gastos de operación.

Capacitación.

Capacitaciones Internas.

Capacitaciones que se contraten:

- Justificadas.
- Priorizadas.

Siempre que sea posible, se deberán impartir en instalaciones físicas de la CCSS u otras que no generen gastos.

Circular N° 60.049 del 25 de noviembre de 2008 denominada “lineamientos para el acceso y uso de los recursos del fondo de actividades de capacitación”.

XIX) 3. Gastos de operación.

Consultorías.

Se ejecutarán:

- Aquellas que se encuentren adjudicadas.
- Proyectos especiales.
- Las que estén relacionadas:
 - Red Oncológica.
 - Atención de desastres naturales.
 - Estudios especializados (por ejemplo: auditorías externas, estudios de agua, electricidad, suelos e impacto ambiental de obras), directrices externas y las reguladas por la normativa vigente.
- Las consultorías relacionadas con construcciones se registrarán de acuerdo con las disposiciones aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión No. 8121, celebrada el 11 de enero de 2007.

XX) 3. Gastos de operación.

Mantenimiento.

Las unidades ejecutoras deben realizar planes de mantenimiento considerando:

- Prioridades.
- Presupuesto.
- Capacidad de realización.

Podrán realizar modificaciones presupuestarias entre las mismas subpartidas de mantenimiento y las asociadas con estas.

De conformidad con el artículo 5°, sesión N° 8572, el 12 de abril del año 2012.

XXI) 3. Gastos de operación.

Hospedaje para la atención de consulta especializada.

Gerencia Médica a través de las unidades que correspondan

Realizar un estudio del gasto en hospedajes y los controles que se llevan en las unidades respecto de las personas a quienes se les autoriza y si corresponde actualizar instructivos y demás normativa de manera que exista claridad en cuanto a los requerimientos y condiciones que se deben cumplir para el reconocimiento.

XXII) 3. Gastos de operación.

Compra de bienes y servicios

Gerencia de Logística.

Fortalezca la aplicación de herramientas eficientes en la compra de bienes y servicios haciéndolo extensivo a las unidades ejecutoras cuando es posible, con el fin de adquirir lo estrictamente necesario.

XXIII) 4. Disposiciones sobre Inversiones.

- La adquisición de nuevos equipos tendrá como principal objetivo sustituir activos obsoletos. El nivel de complejidad del equipamiento y tecnología adquirida debe ser acorde a las necesidades, atribuciones y capacidad de la unidad receptora.
- La programación de realización de obras nuevas de infraestructura requiere alinearse con las necesidades de mantenimiento y guardar proporción con el fin de que exista un balance entre ambas y se dé mantenimiento a la infraestructura actual y futura.
- Incluir en el análisis de la viabilidad financiera de obras nuevas de infraestructura la cuantía de los gastos de operación asociados.

XXIV) 5. Disposiciones adicionales medidas de eficiencia.

XXV) 5. Disposiciones adicionales.

EDUS: Se solicita que las unidades ejecutoras que cuenten con el sistema EDUS, ponerlo en ejecución, con el fin de analizar la viabilidad de utilizar un solo examen a los y las pacientes y no duplicarlos.

La Gerencia Médica deberá realizar un diagnóstico del número de estancias hospitalarias, con el fin de aplicar los protocolos establecidos y de ser necesario gestionar los cambios que correspondan.

La Gerencia Médica por medio de la Dirección de Redes de Servicios de Salud, deberá realizar un estudio del gasto presupuestario y de la productividad de las unidades de similar complejidad con el fin de alinear los aspectos que correspondan.

XXVI) 5. Disposiciones adicionales.

Previo a la apertura de servicios especializados se requiere conocer la incidencia en los costos de operación, con el fin de facilitar la toma de decisiones.

Actual:

- Manuales.
- Instructivos.
- Circulares.
- Disposiciones.

Propuesta:
 Nueva tecnología.
 EDUS.
 Otros.

XXVII) 6. Seguimiento.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que la experiencia que ha tenido es que se crea la plaza y se aumentan o se mantienen los tiempos extraordinarios. De manera que antes de definir este asunto, quisiera ver primero el paquete completo; si se va a hacer, que le digan cuántos doctores van a tener, cómo se va a medir, a evaluar, porque en la vida real ha visto cómo en un momento dado se han creado plazas utilizando fondos de tiempo extraordinario, y luego se aumenta ese rubro; incluso en unidades se ha visto un aumento en tiempo extraordinario y ya se había creado la plaza. De manera que es un doble problema, porque no solo se creó la plaza, con todo lo que implica en salario, pluses salariales, cesantía, etc., sino que además se siguen utilizando los tiempos extraordinarios. Este tema para él realmente es muy sensible y quisiera ver cuáles son las medidas que se van a aplicar de controles a ambas, porque la fórmula de salarios, plazas, prestaciones, cesantías, pluses salariales es la que tiene metida en problemas a la Caja. Quiere decirlo, porque por lo menos él no está de acuerdo.

La Directora Solera Picado recuerda que una de las muchas decisiones que ha tomado la Junta Directiva con respecto al gasto, es la de las consultas vespertinas; en uno de los acuerdos, cree que en noviembre del año pasado, se le pidió a la Administración –y a solicitud de las mismas instancias operativas– la conversión de tiempos extraordinarios de consulta vespertina para un segundo turno; en estos momentos está pendiente porque aunque la Gerencia Médica ya lo presentó, la Gerencia Administrativa tiene que hacer la presentación del proceso de conversión de las plazas, pero faltaba un escenario de Recursos Humanos. Le gustaría que este asunto quede vinculado acá, porque además hay una “R” que habla de la creación de los segundos turnos, tanto para la consulta externa como para los hospitales. Solicita doña Aixa que este asunto quede vinculado con la eliminación de las consultas vespertinas con pago de tiempo extraordinario. Por otra parte, las decisiones que tome la Junta Directiva con respecto a todas estas medidas de optimización, lógicamente tienen que llevar por parte de la Administración un estricto control, porque si se crean plazas fijas, tiene que reducirse el tiempo extraordinario, a no ser que surjan otras necesidades. Pero tiene que haber un estricto control por parte de la Gerencia Administrativa y que la Auditoría en su momento haga la revisión del cumplimiento de esta medida. Es importante además que quede anotado que toda creación de plazas nuevas tiene que estar acompañada del estudio de sostenibilidad.

Señala la doctora Balmaceda Arias que está de acuerdo en convertir plazas por tiempo extraordinario, pero regulado. El tiempo extraordinario después de las 4 de la tarde tiene que vincularse con la creación de plazas de segundos turnos, porque ahí si se logrará impactar. Pero desde luego tiene que estar regulado.

Al Director Marín Carvajal le complace la idea de que cada unidad se involucre en monitorear su propio control de gastos, porque va a representar un compromiso directo; inclusive el Director o responsable de cada unidad podría conocer más a ciencia cierta qué es lo que está sucediendo en su propio centro y eso le podría ayudar a justificar la supresión de tiempo extraordinario por

tiempo ordinario. Sin embargo quiere aclarar en el punto 2° dice solo hospitales nacionales y áreas de salud, por lo que sugiere ampliarlo a todos los hospitales y áreas de salud.

Anota la Directora Solera Picado que, en capacitaciones, inicialmente se había dicho que se recomendaba a la Institución usar los recursos institucionales de primera instancia para evitar las contrataciones a terceros; le parece que esa condición debe mantenerse; no es una limitante pero por lo menos es una recomendación de que primero se usen los profesionales institucionales, porque hay muchos que pueden dar las capacitaciones, para evitar gastos en transporte, viáticos, etc. Incluso puede pensarse en que las capacitaciones sean virtuales, que las reuniones sean virtuales; y que se hagan también con enfoque en redes.

Informa la doctora Balmaceda Arias que, sobre un comentario que hizo doña Aixa respecto a la importancia de que se presente un comportamiento de las incapacidades de tres días, que quede dentro de la política y que la Gerencia tiene que darle seguimiento al tema, ya está listo un informe sobre ese particular junto con la modificación al Reglamento de Incapacidades y propuestas concretas, el cual se presentará próximamente a esta Junta Directiva.

Informa doña Aixa que por lo menos ella está muy clara y acaba de entregarle a doña Sara un documento donde están las estrategias que sugiere, que son las mismas que ha comentado.

El Director Gutiérrez Jiménez agradece el esfuerzo que se está poniendo en este particular. Le parece que la ruta de corto plazo es correcta, pero quiere reforzar el comentario que hizo ayer. Estas contenciones sirven para el equilibrio inmediato, lo que se necesita hoy, la contención del gasto hoy; evidentemente por supuesto que está de acuerdo, porque se necesita controlar, contener y tratar de frenar aún más y profundizar sobre estas acciones, para mantener el equilibrio. Pero para mantener el equilibrio, no la sostenibilidad. La Junta Directiva ha venido promoviendo que los Gerentes, la Administración, hagan las propuestas, porque es muy difícil para los Directores llegar y hacer la propuesta que necesita la Caja, porque hay que estar en el diario vivir para poder definirla; pero si pueden hablar de conceptos, por ejemplo sobre los pluses salariales, salarios, dobles turnos, las incapacidades, los cobros al Gobierno, las vacunas, todo este conjunto de elementos. Quisiera enfatizar en que los modelos de atención y los modelos salariales tienen que cambiar. Tiene que quedar claro para los Gerentes en especial y para las Administraciones que vengan, que esto lo que ayuda es a equilibrar, pero la sostenibilidad no se va a dar hasta que se cambien las formas en que se está trabajando. Por ejemplo, hay un deterioro real si se pone un 3% en mantenimiento; a mediano plazo ese mantenimiento lo van a cobrar las estructuras, lo mismo en equipo y plazas. Quisiera insistir en que está en espera de esas propuestas de cambios estructurales en la Caja, de cambio de los modelos, porque solo esos cambios van a hacer que haya un salto cualitativo, de lo contrario la Caja va a tener un deterioro y no es sostenible.

Recuerda la doctora Balmaceda Arias que estas son las medidas para 2014, no es para la sostenibilidad. Ya el lunes esta Junta Directiva aprobó los temas y la política para la sostenibilidad, que es lo que está planteando don Adolfo Gutiérrez. Se instruyó ya para que en tres meses la Administración presente todo el plan, la política y todas las estrategias para lograr la sostenibilidad. Lo que se está presentando hoy es a corto plazo. Propone someter el asunto a votación, incorporando las observaciones que han hecho los señores Directores.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° GF-48.231 de fecha 22 de octubre del año en curso, que firma el señor Gerente Financiero que literalmente se lee en los siguientes términos, en lo conducente:

"Para análisis y aprobación, se remiten las "Medidas para mejor optimización de los recursos 2013-2014".

Estas medidas y disposiciones están dirigidas a optimizar el uso de los recursos y reasignarlos a los objetivos y actividades prioritarias de la Institución, con el fin de garantizar el equilibrio presupuestario en concordancia con las condiciones financieras.

A continuación se describen los principales aspectos técnicos:

I. CONTENIDO

Como resultado de la solicitud de la Junta Directiva aprobada en el artículo N° 10, acuerdo segundo de la sesión N° 8636, celebrada el 25 de abril de 2013, en relación a la presentación de una propuesta "Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2013-2014", se remite la propuesta para aplicación al período 2013-2014.

Antecedentes

Acuerdo de Junta Directiva, artículo 10°, acuerdo segundo de la sesión N° 8636, celebrada el 25 de abril de 2013, que a letra se lee así:

"ARTICULO 10°

Finalmente, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO SEGUNDO: *dada la necesidad de fortalecer el financiamiento de aquellas actividades y procesos estratégicos para la prestación de los servicios brindados por el Seguro de Salud, instruir a la Gerencia Financiera, para que proceda a una revisión exhaustiva de las medidas de optimización vigentes y a la elaboración de una propuesta de un nuevo conjunto de medidas, las cuales deben estar basadas en su impacto en la gestión y que respondan a las condiciones y objetivos financieros de la Institución (...).ACUERDO FIRME".*

Marco Jurídico

Las medidas propuestas se sustentan en los siguientes aspectos técnicos y normativos:

- a) Constitución Política, por cuanto define el marco de acción de la CCSS.*
- b) Política Presupuestaria vigente y en la política aprobada por la Junta Directiva para el período 2014-2015, orientadas a fomentar la racionalidad, eficiencia, oportunidad y equidad en la asignación y uso de los recursos de los regímenes administrados por la Institución, con el fin de que los presupuestos 2013-2014 se ajusten y estén en armonía con el flujo de*

efectivo.

- c) *Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8472, celebrada el 14 de octubre de 2010, dirigida a la adopción de medidas tendientes a racionalizar y disminuir el gasto, reasignar recursos a las actividades prioritarias, mantener el equilibrio financiero y garantizar el cumplimiento de los principios de economía, eficacia y celeridad en el uso de los recursos públicos.*

Alcance

Las medidas están dirigidas a racionalizar y disminuir el gasto, reasignar recursos a las actividades prioritarias y garantizar el cumplimiento de los principios de economía, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos, las cuales son direccionadas a las diferentes Gerencias y unidades ejecutoras de la Institución, con el propósito de mantener el equilibrio financiero.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-1583-13, de fecha 10 de octubre de 2013, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remitió el dictamen técnico sobre las "Medidas para Mejor optimización de los recursos 2013-2014".

III. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de las "Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2013-2014" ",

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto y con base en la recomendación del Gerente Financiero, la Junta Directiva -unánimemente- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar las siguientes "Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2013-2014":

"MEDIDAS PARA MEJOR OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS 2013-2014

I.- DISPOSICIONES GENERALES:

Cada Gerencia deberá diseñar y mantener un portafolio de buenas e innovadoras prácticas que promuevan el uso eficiente de los recursos, de manera que las medidas que han resultado exitosas en una determinada unidad puedan extenderse e implementarse en otros centros. Para este fin podrán realizarse videoconferencias, foros, y otras actividades a nivel institucional en los que las unidades expongan ideas y acciones que hayan aplicado con éxito.

II.- DISPOSICIONES SOBRE SERVICIOS PERSONALES:

2.1 Salarios

a) Los incrementos salariales semestrales se deberán ajustar a lo que se disponga en el Decreto Ejecutivo emitido por el Gobierno, en tanto se cuente con recursos financieros suficientes para su financiamiento, sin que ello implique un riesgo a la continuidad y calidad de los servicios otorgados a los(as) asegurados(as).

b) Únicamente se tramitarán para su eventual aprobación en el Régimen de Carrera Profesional, aquellos títulos de grado académico que constituyan requisito indispensable para el desempeño del puesto, conforme lo establezca estrictamente el Manual Descriptivo de Puestos vigente de la Institución.

c) Se podrán iniciar estudios de reasignación de puestos individuales cuando cuenten con las siguientes condiciones:

1. Que responda estrictamente a las necesidades del servicio y a los intereses institucionales.
2. Que respondan a una estructura organizacional aprobada por la Junta Directiva.
3. Que exista la plantilla de puestos debidamente establecida para ese grupo ocupacional.
4. Que cuenten con el contenido presupuestario para la implementación del Estudio.

Aquellos estudios que no cumplan con las condiciones 1 y 2, solo procederán cuando exista autorización por parte de la Gerencia respectiva.

2.2 Creación de Plazas

a. Para la creación de plazas, la Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios, considerará las siguientes variables en la definición de la propuesta:

Plazas con financiamiento central:

i. Orientadas para el personal que ha concluido con su proceso de formación de especialista en ciencias de la salud, de acuerdo con las necesidades institucionales, fortalecimiento de servicios internos especializados, formación de técnicos, cobertura de servicios con nueva infraestructura, generación de ingresos y disposiciones de la Junta Directiva. En caso de requerirse una ampliación del número de plazas, se hará con aprobación de la Junta Directiva con base en los criterios técnicos respectivos.

ii. Ubicación de las plazas –cuando corresponda- en el II y III turno, con el fin de aumentar la eficiencia y reducir las listas de espera.

Plazas con financiamiento local: Para definir el posible número de plazas a crear, aplicar la normativa aprobada en el artículo N° 36, sesión 8630 del 21 de marzo de 2013, en la cual la Junta Directiva aprobó el “Procedimiento para la creación de plazas con financiamiento local”.

Las plazas creadas bajo la modalidad de financiamiento local deben ubicarse prioritariamente en el segundo turno e impactar, cuando corresponda, la disminución de tiempo extraordinario utilizado en consulta vespertina.

Tanto para la creación de plazas con financiamiento central como local es necesario lo siguiente:

- a) Elaboración de una Política Integral de Recursos Humanos sustentada en la sostenibilidad financiera de las plazas a crear.*
- b) Se contará con un estudio de parte de las Gerencias que incluya entre otros: producción obtenida, reducción de tiempos extraordinarios y otras subpartidas, cuando corresponda.*
- c) Asimismo, cada Gerencia, con el apoyo de las jefaturas del centro a quien se les asignen los códigos, debe realizar el seguimiento sobre la correcta ubicación y la producción en las unidades.*

2.3 Consideraciones Adicionales sobre servicios personales

a) Tiempos extraordinarios:

i. Durante el año 2014, se solicita a las unidades de salud consistencia en la aplicación del tiempo extraordinario, con el fin de no superar el crecimiento porcentual del último año.

ii. Las jefaturas de las unidades y los niveles superiores como Gerencias y Direcciones Regionales se abstendrán de dar autorizaciones de tiempos extraordinarios sin contenido presupuestario cuando no exista una justificación técnica y no se conozca la productividad.

iii. Además, es necesario priorizar sistemáticamente la asignación de recursos presupuestarios en las subpartidas denominadas tiempos extraordinarios y estimular la responsabilidad de los gestores, así como la rendición de cuentas.

b) Otras consideraciones

i. Los Hospitales y Áreas de Salud deberán mantener actualizados estudios con indicadores de gestión: eficiencia, eficacia y productividad de los servicios vespertinos y urgencias.

Estos informes tendrán una periodicidad semestral y deberán incorporar planes de mejora que contemplen medidas concretas como: la readecuación de horarios, entre otras. Asimismo, deben estar disponibles para consulta y podrán ser solicitados por la Gerencia Médica y cualquier otra unidad competente, ya que constituirán la base para las evaluaciones a realizar como parte de la rendición de cuentas.

Asimismo, los estudios deberán analizarse en los diferentes consejos de Gerencia Médica y otras dependencias adscritas, según corresponda.

ii. Cuando se presenten tres bisemanas de pago, en la tercera solo se cancelarán salarios ordinarios, con el fin de mantener una adecuada programación del efectivo.

iii. Ejecutar las guardias, guardias médicas residentes, extras corrientes de médicos, disponibilidades médicas y tiempo extraordinario, conforme la reglamentación institucional y con enfoque de red de servicios de salud. Las jefaturas de estas unidades ejecutoras deben velar por la correcta ejecución de estos conceptos y la productividad obtenida.

iv. De acuerdo con la normativa vigente, y con la previa realización de un análisis de la demanda, se autoriza el cambio en la prestación de los servicios, mediante disponibilidades médicas en lugar de guardias médicas, según corresponda.

III.- DISPOSICIONES SOBRE GASTOS DE OPERACIÓN (Servicios No Personales, Materiales y Suministros):

a) El crecimiento interanual de las partidas que conforman los grupos de “Servicios No Personales” y “Materiales y Suministros” no debe sobrepasar el 9% (de acuerdo al crecimiento observado 2013-2012 y el estimado de las contribuciones en 2014). Las unidades que sobrepasen ese porcentaje lo sustentarán técnicamente.

b) Alquileres: se otorgará el visto bueno a nuevos alquileres para áreas administrativas, únicamente en caso que exista alguna de las siguientes situaciones: recursos de amparo por estos conceptos, informes de salud ocupacional o del Ministerio de Salud o situaciones imprevisibles donde se establezcan condiciones inapropiadas para la utilización del inmueble.

c) Viáticos: cumplir las siguientes medidas:

1. Implementar en las unidades la firma digital, como una medida de eficiencia y un medio para optimizar el envío y recibo de documentos.

Asimismo, utilizar tecnologías para la comunicación y transferencia de documentos (correo electrónico, videoconferencia), a fin de disminuir a lo estrictamente necesario el traslado de funcionarios(as) para tales propósitos.

2. Reorientar la programación de las capacitaciones, comisiones, reuniones y talleres a lo estrictamente necesario y que tengan valor agregado, con el propósito de disminuir la cantidad de giras y el número de vehículos que se desplazan.

Además, la cantidad de funcionarios y funcionarias que asistan debe estar ligada al cumplimiento de los objetivos de la capacitación.

3. No se pagarán viáticos por alimentación para la asistencia a sesiones de trabajo, reuniones y/o capacitaciones en las cuales se incluye alimentación.

d) Capacitación: las capacitaciones que se realicen tanto a nivel interno, así como las que se contraten por razones especiales de transferencia de conocimiento, se harán con base en necesidades debidamente justificadas y priorizadas.

Para ello, es necesario utilizar en primer lugar para la capacitación las instalaciones de la Caja u otras que no generen gastos, así como la aplicación de la normativa vigente en caso de no contar con espacios dentro de la Institución.

En aquellas sesiones de trabajo, reuniones y/o capacitaciones donde se brinde alimentación no se pagarán viáticos y se debe cumplir con la circular N° 60.049 del 25 de noviembre de 2008 denominada “lineamientos para el acceso y uso de los recursos del fondo de actividades de capacitación”.

También, es conveniente utilizar en la medida de lo posible el recurso humano dentro de la Institución para brindar las capacitaciones.

Asimismo, se debe propiciar la utilización de medios virtuales, con el fin de maximizar los recursos humanos, tecnológicos y disminuir los desplazamientos y con ello los gastos asociados.

*e) **Consultorías:** se ejecutarán aquellas que se encuentren adjudicadas, proyectos especiales y las que estén relacionadas con la Red Oncológica, atención de desastres naturales, estudios especializados (por ejemplo: auditorías externas, estudios de agua, electricidad, suelos e impacto ambiental de obras), directrices externas y las reguladas por la normativa vigente. Las consultorías relacionadas con construcciones se regirán de acuerdo con las disposiciones aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión No. 8121, celebrada el 11 de enero del año 2007.*

*f) **Mantenimiento:** de conformidad con lo aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 5° de la sesión N° 8572, celebrada el 12 de abril del año 2012, relacionado con este tema, las unidades ejecutoras deben realizar planes de mantenimiento con enfoque de red, con base en el reglamento de mantenimiento, considerando las prioridades, el presupuesto y la capacidad de realización. Para tal efecto, podrán realizar modificaciones presupuestarias entre las mismas subpartidas de mantenimiento y las asociadas con estas.*

En aquellos hospitales en los cuales se cuente con personal de ingeniería técnico y profesional en las áreas de mantenimiento e infraestructura, se solicita -siempre que les sea posible- la colaboración para atender a las Áreas de Salud y otras unidades que lo requieran.

*g) **Remodelaciones:** En unidades administrativas, solo se harán remodelaciones para atender las disposiciones derivadas de la Ley 7.600, recursos de amparo por estos conceptos, informes de salud ocupacional o del Ministerio de Salud o situaciones imprevisibles donde se establezcan condiciones inapropiadas para la utilización del inmueble.*

En unidades de salud y otras unidades, se deben priorizar las remodelaciones, de manera que se realicen las que son urgentes, en forma planificada de acuerdo con los recursos humanos y financieros existentes

*h) **Hospedajes:** se requiere que la Gerencia Médica, a través de las unidades que correspondan, realice un estudio del gasto en hospedajes y los controles que se llevan en las unidades respecto a las personas a quienes se les autoriza y si corresponde actualizar instructivos y demás normativa, de manera que exista claridad en cuanto a los requerimientos y condiciones que se deben cumplir para el reconocimiento.*

*i) **Ahorro energético y otros rubros.** Continuar los esfuerzos que propicien las políticas ya establecidas referentes al ahorro energético, consumo de agua y combustible. Asimismo, desarrollar actividades que promuevan el reciclaje de materiales que así lo permitan.*

*j) **Transporte.** Es necesario continuar con un plan de transporte para utilizar un vehículo en el traslado de varios (as) funcionarios (as) de la misma ruta y actividad u otra situación que lo permita. Asimismo, cualquiera otra modalidad que signifique el ahorro de recursos. Esta medida también aplica para traslado de pacientes, según posibilidades.*

Los desplazamientos de funcionarios y funcionarias deben limitarse al número estrictamente necesario, con el fin de no generar gastos asociados como viáticos, tiempo extraordinario, combustible.

*k) **Compras e Inventarios.** Se requiere que la Gerencia de Logística fortalezca la aplicación de herramientas eficientes en la compra de bienes y servicios, haciéndolo extensivo a las unidades ejecutoras, cuando se sea posible. Esto con enfoque de red y con el fin de comprar en escala, considerando las necesidades y espacios de bodegaje disponibles.*

Es necesario programar las compras de los servicios, materiales y suministros para atender las necesidades prioritarias, así como ejecutarse con la mayor racionalidad y eficiencia por parte de todos los funcionarios y funcionarias institucionales.

Además, se debe contar con los controles requeridos, entre ellos los registros contables y la determinación de las cantidades de materiales y suministros por adquirir en las diferentes unidades ejecutoras de la Institución, ajustados a la mayor eficiencia posible, con el fin de evitar desperdicios.

IV.- DISPOSICIONES SOBRE INVERSIONES:

Equipos.

a) La adquisición de nuevos equipos tendrá como principal objetivo sustituir activos obsoletos, considerando el nivel de complejidad del equipamiento y tecnología adquirida, optimizando el presupuesto asignado. Además, estos equipos deben ser acordes con las necesidades, atribuciones y capacidad de la unidad.

b) Las cantidades de equipo (incluido cómputo) responderán a estudios de necesidades reales, para evitar el desperdicio. Por lo tanto, se dará prioridad a la sustitución de equipos que se encuentren en alto nivel de obsolescencia.

c) Los equipos que se adquieran deben ser sencillos y evitar el gasto superfluo como sillas y mesas de lujo, entre otros.

Infraestructura

a) La programación de realización de obras de infraestructura se hará de acuerdo a la disponibilidad financiera, la cual requiere alinearse con las necesidades de mantenimiento y

guardar proporción entre ambas, con el fin de que exista un balance y se dé mantenimiento a la infraestructura actual y futura.

b) En los análisis de viabilidad financiera previos a iniciar una obra nueva de infraestructura y para equipo de alta complejidad, se debe incluir las estimaciones de los gastos de operación asociados y recurrentes, ajustados a la realidad financiera institucional, con el fin de contar con mayores elementos para la toma de decisiones.

c) Siempre que sea posible, las construcciones deben orientarse a desarrollar infraestructura en donde se pagan alquileres. Además valorar la posibilidad de comprar inmuebles ya construidos, con el fin de dotar a la Institución de sus propias instalaciones.

V.- DISPOSICIONES ADICIONALES SOBRE MEDIDAS DE EFICIENCIA (Sistema de referencias, Incapacidades y Otros):

a) *Exámenes y otros.* La Gerencia Médica debe evaluar el Sistema de referencia de los pacientes en las redes de servicios de atención, de forma que se evite, en la medida de las posibilidades, la duplicidad en la realización de exámenes y pruebas de los servicios de apoyo.

Además, esta Gerencia girará las instrucciones a los establecimientos de salud sobre las normas establecidas por la Institución respecto al número de recetas por consulta, exámenes, placas y otros, así como para el cumplimiento por parte de los profesionales en salud del cuadro básico que ha emitido la Institución para la atención de las emergencias (medicamentos, laboratorio clínico, placas).

b) Incapacidades.

Las unidades de salud deben continuar con el control de las incapacidades en general que se brinden, y especialmente en las menores a tres días, y la periodicidad con la que se otorgan. Además, estas deben contemplar los diagnósticos, entre otros.

La Gerencia de Pensiones y las unidades de la Gerencia Médica coordinarán la evaluación de los casos de incapacidades superiores a un año, con el fin de determinar si estas corresponden a invalidez.

c) En relación con exámenes médicos, se solicita a las unidades ejecutoras que cuenten con el sistema **EDUS** valorar la posibilidad de utilizar un solo examen, con el fin de no duplicarlos.

d) La Gerencia Médica deberá realizar un diagnóstico del número de estancias hospitalarias, con el fin de aplicar los protocolos establecidos, y de ser necesario gestionar los cambios que correspondan.

e) La Gerencia Médica, por medio de las instancias que correspondan, realizará un estudio del gasto presupuestario y de la productividad de las unidades de similar complejidad, con el fin de alinear los aspectos que correspondan.

f) Previo a la apertura de servicios de atención de pacientes especializados y centralizados, se requiere conocer la incidencia en los costos de operación, con el fin de facilitar la toma de decisiones.

g) Es necesario que se actualicen los manuales, instructivos, circulares y disposiciones, con el fin de incluir medidas de eficiencia, considerando la nueva tecnología, sistema EDUS.

SEGUIMIENTO:

a) Es de vital importancia el alineamiento de las Gerencias y los titulares subordinados, para crear conciencia en los (as) colaboradores (as) de sus unidades adscritas en los aspectos relacionados con las medidas para la mejor optimización de los recursos, por lo que requiere un compromiso para la implementación".

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la administración para que desarrolle las acciones pertinentes dentro de un marco normativo legal y técnico.

ACUERDO TERCERO: estas Medidas entrarán a regir a partir de su publicación y dejan sin efecto las “Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2012-2013”, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 15° de la sesión N° 8581 de Junta Directiva, celebrada el 24 de mayo de 2012, y a cualquier otra disposición que se le contraponga.

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

La licenciada González Castillo se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Abogada de la Gerencia Financiera, y el licenciado Erick Solano Víquez, funcionario de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 8°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-00010-2021** del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

La licenciada Dormond Sáenz y el licenciado Solano Víquez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 9°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** incluir en agenda de la sesión extraordinaria programada para el 28 de los corrientes, la aprobación acta de la sesión número 8579.

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

ARTICULO 10°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

El licenciado Quesada Azucena se retira del salón de sesiones.

El Director Gutiérrez Jiménez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 11°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** contemplar en la agenda de la sesión extraordinaria programada para el lunes 28 de los corrientes, el oficio N° 52736 de fecha 17 de octubre del año 2013, que firman los licenciados Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor, y Olger Sánchez Carrillo, Subauditor, por medio del que remiten el *“Plan Anual Operativo Auditoría Interna, para el período 2014”*.

ARTICULO 12°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 13°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 14°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio número P.E. 42.481-13 de fecha 14 de octubre del año 2013, suscrito por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual traslada, para conocimiento de los señores Directores, el oficio N° PAC-NMOG-208-2013, de fecha 16 de setiembre del año 2013, suscrito por el Diputado Manrique Oviedo Guzmán, Asamblea Legislativa, en el que solicita el estudio actuarial referente al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (elaborado por el

área técnica institucional). Por otra parte, indica que estará pendiente del concurso público internacional para contratar la elaboración de un estudio actuarial del régimen de pensiones que administra la Caja, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** comunicarle que, siendo que el informe fue solicitado por la Junta Directiva para tomar decisiones, según los resultados que arroja y se encuentra en una etapa de valoración, por parte de este Órgano colegiado para tomar las decisiones que corresponda, de manera que, de conformidad con los artículos 272 y 273 de la Ley General de la Administración Pública, se difiere la entrega del informe hasta tanto la Junta Directiva no adopte los acuerdos pertinentes.

ARTICULO 16°

Conocida la comunicación de fecha 14 de octubre del año 2013, suscrita por el M.D. Rogelio E. Ribas, AVP International Healthcare, Partnerships & Insurance Development, Baptist Health International, dirigida a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, a los señores de la Junta Directiva y a la Secretaría de la Junta Directiva, mediante la cual informa que Baptist Health International desea establecer un marco de trabajo y colaboración mutua con la Caja. Indica que Baptist Health South Florida es la organización más grande de atención médica sin fines de lucro en la región del sur de la Florida con más de 14.000 empleados y 2.000 médicos especialistas, así como un programa de Educación Médica Continua de clase mundial. Plantea la siguiente propuesta con el fin de brindar apoyo en las siguientes áreas:

- 1- *“Programa de Educación Médica Continua, Conferencias en línea, Cursos virtuales, Simposios médicos presenciales, etc.*
- 2- *Programa de Pasantías Médicas.*
- 3- *Neurociencia con nuestro Programa de Gamma Knife (Cirugía no Invasiva con radiación Gamma).*
- 4- *Robótica, con nuestro Centro de Excelencia.*
- 5- *Compartir experiencia y conocimientos en área administrativa, tecnológica y seguridad del paciente.*
- 6- *Acceso a información de investigación clínica”.*

Señala que Baptist Health consta de siete Hospitales y una red de 16 Centros de Servicios Ambulatorios: Baptist Hospital de Miami, Baptist Children's Hospital, South Miami Hospital, Homestead Hospital, West Kendall Baptist Hospital, Mariners Hospital y Doctors Hospital. El Centro Internacional de Miami es uno de los mayores programas internacionales en Norteamérica; miles de personas cada año viajan a Miami, desde todas partes del mundo, para visitar a sus galenos y sus Centros de Excelencia: **“Cardiology/Cardio-Vascular Surgery - Baptist Cardiac & Vascular Institute; Orthopedics - Doctors Hospital Center for Orthopedics & Sports Medicine; Neurosciences - Baptist Health Neuroscience Center – Doctors Hospital Gamma Knife Center; Oncology - Baptist Health Breast Center - Comprehensive Cancer Center; Robotic Surgery - Baptist Health Center for Robotics Surgery; Wellness - Center for Prevention & Wellness”.** Solicita una reunión para compartir más detalles de los servicios internacionales y cómo puede servir a la comunidad que representan y sus fines en Costa Rica, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para lo correspondiente.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

Se conoce el oficio número UMN-549-2013 de fecha 17 de octubre del año 2013, suscrito por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, en el cual solicita que se le suministre el proyecto de reforma al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, presentado por la Gerencia de Pensiones, y si existe otra propuesta del tema que, también, se le facilite, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** informarle que, siendo que el informe fue solicitado por la Junta Directiva para tomar decisiones, según los resultados que arroja y se encuentra en una etapa de valoración, por parte de este Órgano colegiado, para tomar las decisiones que corresponda, de manera que, de conformidad con los artículos 272 y 273 de la Ley General de la Administración Pública, se difiere la entrega del informe hasta tanto la Junta Directiva no adopte los acuerdos pertinentes.

ARTICULO 21°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 22°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con

reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 23°

Se conoce la nota número CMGF-209-PAC-2013 (fax) de fecha 21 de octubre del año 2013, suscrita por la Diputada Carmen María Granados Fernández, Partido Acción Ciudadana, Asamblea Legislativa, en la que solicita un espacio con la Junta Directiva, con el fin de tratar temas de alta importancia vinculados con la decisión de contratar a la UNIBE como administradora de los EBAIS de los Cantones de Montes de Oca, La Unión y Curridabat. Manifiesta que como Diputada de la República y coordinadora, por parte del Partido Acción Ciudadana de la Gerencia de Salud, le corresponde llevar el control político de estos temas y aras de aplicar el principio de transparencia que debe regir en la Administración Pública hace la presente solicitud. Agradece la atención con la mayor brevedad, dada la gravedad de la situación y los posibles movimientos sociales que se puedan presentar a raíz de la decisión tomada por la Junta Directiva, de acuerdo con la información que orbita en torno al tema y respecto de la audiencia que solicita la señora Diputada Granados Fernández –unánimemente- **ACUERDA** informarle que justamente, para tratar asuntos como los que plantea, el 8 de octubre anterior se realizó una reunión en las Oficinas Centrales de la Caja, en la que participaron: miembros de distintos sindicatos a nivel nacional: SINDEU (Sindicato de Trabajadores de la Universidad de Costa Rica), UNDECA (Unión Nacional de Empleados de la Caja y de la Seguridad Social), representantes de los trabajadores del Programa de Atención Integral en Salud PAIS Convenio UCR (Universidad de Costa Rica)-CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social), representantes de las Juntas de Salud de las Áreas de Salud de Montes de Oca, Curridabat, San Juan- San Diego y Concepción de la Unión de Cartago, así como el Asesor de la Diputada Granados Fernández, licenciado José Jiménez Fallas.

En esa oportunidad, fueron recibidos y atendidos por autoridades y otros funcionarios de la Institución que se detallan:

- i) Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico de la Caja.
- ii) Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero de la Caja.
- iii) Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección Servicios de Salud de la Caja.
- iv) Miembros de las comisiones encargadas de analizar las ofertas para la contratación directa concursada número 2013CD-000061-05101, promovida para la contratación para la provisión, administración y gestión de servicios integrales de salud en primer nivel de atención a las poblaciones adscritas a las Áreas de Salud de Montes de Oca, Curridabat, San Juan- San Diego y Concepción de la Unión de Cartago.

Asimismo, se le comunica que la información que requiere es propia de la citada compra número 2013CD-000061-0510, que se encuentra disponible en la plataforma Compr@red, para lo que a bien tenga indagar. Así las cosas y en el evento de que requiera información complementaria se procederá a suministrársela tan pronto se reciba la gestión.

ARTICULO 24°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-00010-2021 del 10 de febrero de 2021, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 25°

Se conoce la copia de la nota número 52740 de fecha 17 de octubre del año 2013, suscrita por el Auditor Interno, dirigida al Gerente Administrativo, mediante la cual da respuesta al oficio N° GA-27693-13 referente al informe sobre la reforma al artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, sobre el procedimiento de cálculo de cesantía. La citada copia se lee de este modo:

“Mediante oficio GA-27693-13 del 10 de julio del 2013, se remite a esta Auditoría oficio DAGP-0621/DJ-3705-2013 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y la Dirección Jurídica en el cual se traslada informe sobre la reforma al artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, a la luz de lo señalado en el oficio 46257 de la Auditoría Interna referente a algunas observaciones sobre el procedimiento de cálculo del auxilio de cesantía.

En el documento remitido por la Gerencia Administrativa, se hace una extensa exposición de los antecedentes que culminaron en la reforma del artículo 41 de la Normativa, en cuanto a la cantidad de días a reconocer a los funcionarios por año laborado. Asimismo, se hace referencia a las metodologías de cálculo para el pago del auxilio de cesantía, utilizadas en otras instituciones del Estado y a pronunciamientos de Sala Constitucional sobre la posibilidad de hacer cálculos diferentes a los establecidos en la Ley.

Con lo cual acreditan que la Institución tiene competencia para acordar el procedimiento de cálculo incluido en la reforma, sin embargo, como se indicó en el oficio de la Auditoría Interna, en la reforma aprobada se mantiene el pago de un mes (30 días,) para aquellos años que se reconozcan anteriores a la entrada en vigencia de la Ley de Protección al Trabajador, sin que se evidencie en las actas de Junta Directiva de la Sesión 8577 del 3 de mayo 2012, en el cual se propone la modificación del artículo 41 y el acta 8585 donde se aprobó la reforma; ni tampoco en el criterio de la Dirección Jurídica DJ 3887-2012 del 14 de junio 2012, ó en el oficio DAGP 0434-2012 del 7 de marzo 2012 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, los criterios técnicos y jurídicos para fundamentar el reconocimiento de 30 días.

En atención a esa ausencia de criterios técnicos se estimó conveniente que la Administración realizara un análisis de la situación, a efecto de acreditar que en la decisión adoptada haya considerado el impacto financiero, administrativo y legal que causaría el nuevo procedimiento de cálculo, máxime que no se ha realizado la reforma al artículo 41 en cuanto a la cantidad de años a reconocer, de donde se desprende que será hasta después del año 2020, cuando se dejará de realizar un pago diferenciado.

Es claro que para la determinación del nuevo procedimiento de cálculo, se tuvo que considerar las circunstancias propias de la Institución en cuanto a su situación financiera, la cantidad de funcionarios que pueden optar por la pensión en corto o mediano plazo, la cantidad de años que se reconocen a los colaboradores y la normativa que regula la materia, siendo esos elementos los que no se observan éste Órgano de Fiscalización y sobre los cuáles se sugirió el análisis.

Sobre las acciones realizadas por la Institución para orientar y capacitar a las unidades de Recursos Humanos sobre el cálculo del pago de cesantía a partir de la reforma, en el informe de la Administración y Gestión de Personal se indica los procedimientos seguidos para la implementación del nuevo cálculo, de lo cual se desprende que la Administración ejecutó aquellas gestiones que valoró convenientes para su aplicación. Con sustento en lo antes expuesto, se considera que las observaciones realizadas por la Auditoría, en cuanto al fundamento para conceder un reconocimiento mayor en aquellos años que se reconozcan y que excedan el período transcurrido entre la entrada en vigencia de la Ley de Protección al Trabajador y la fecha del pago de la liquidación, aún no se encuentran dilucidadas por parte de la Administración”.

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar al Gerente Administrativo que atienda el asunto conforme en derecho corresponda.

ARTICULO 26°

Se **toma nota** de la copia del oficio número P.E. 42.489-13 de fecha 14 de octubre del año 2013, que en adelante se transcribe, suscrito por la Presidenta Ejecutiva, dirigido a: Gerente Médico, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Gerente de Logística, Gerente Financiero, Gerente Administrativo y Gerente de Pensiones, en la cual se refiere la atención de solicitudes de la Auditoría Interna:

“Como es de su conocimiento, esta Presidencia Ejecutiva, en atención a las múltiples solicitudes de información, efectuadas por la Auditoría Interna y dirigidas a las gerencias a su cargo, así como a sus titulares subordinados, les ha requerido por diversos oficios, atender lo solicitado por el Órgano Fiscalizador, consistente en indicar, las acciones llevadas a cabo, a fin de dar cumplimiento, tanto a las recomendaciones formuladas por la Auditoría, como a los acuerdos adoptados por la Junta Directiva y que se encuentran en grado de cumplimiento, de 30%, 50%, 75% o del todo incumplidas. En lo que a las recomendaciones de Auditoría se refiere, el cumplimiento de éstas se califican, cumplidas, incumplidas o en proceso.

Bajo este contexto, y con el fin de unificar esfuerzos y no ser reiterativa en los requerimientos que les efectúe a futuro esa instancia fiscalizadora, les solicito brindar una oportuna atención de los mismos, y acreditar el cumplimiento de las disposiciones, para lo cual deberán remitir una copia de lo actuado a este despacho, haciendo referencia tanto al Acuerdo o Informe que están atendiendo, así como al oficio de Auditoría.

Lo anterior, con fundamento en lo normado en el artículo 12 de la Ley General de Control Interno, que en lo conducente reza:

“Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponde cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*
- c) Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.”*

Importante destacar que en caso de incumplimiento, en forma injustificada, podría acarrearles responsabilidad disciplinaria o civil, en tratándose de materia de Hacienda Pública.

Por consiguiente, les insto, en razón de sus competencias, continuar brindándole una adecuada y oportuna atención, tanto a los acuerdos adoptados por el máximo Órgano institucional, así como a las recomendaciones efectuadas por el Órgano Fiscalizador, con el propósito de robustecer el ambiente de control interno”.

ARTICULO 27°

Conforme con lo solicitado (artículo 9° de la sesión número 8670 del 17 de octubre del año 2013), se recibe la comunicación del 24 de los corrientes, número DJ-7195-2013, que en adelante se transcribe, firmada por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Mayra Acevedo Matamoros, Abogada de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en que amplían el criterio contenido en la nota número DJ-4497-2013, referente al cobro de atención médica a extranjeros:

“Atendiendo a lo acordado por la Junta Directiva en artículo 9 de la sesión 8670 celebrada el 17 de octubre de 2013, mediante el cual solicita se amplíe el criterio emitido por esta Dirección en oficio DJ 4497-2013 del 8 de octubre de los corrientes, en cuanto a si cabe el cobro de los servicios médicos que se brindan a extranjeros a instancias internacionales. Al respecto, se indica lo siguiente:

De acuerdo con lo expuesto en el oficio DJ 4497-2013, las normas vigentes establecidas para la prestación de servicios médicos asistenciales a extranjeros no hace referencia alguna a que tal acción cobratoria proceda contra instancias internacionales, toda vez que únicamente lo dispone para lo interno del gobierno costarricense.

En ese sentido, esta Dirección mantiene la recomendación de que se realice el cobro al Ministerio de Gobernación y Policía, ante situaciones en donde el migrante no sea candidato al seguro por el Estado y no tenga los medios económicos para sufragar los gastos que tales servicios demande.

En la mejor disposición de ampliar o aclarar cualquier consulta al respecto, suscribe atentamente”,

Señala el licenciado Alfaro Morales que justamente hay un párrafo a partir del análisis que obra en el oficio anterior, del cual se desprende y así lo reiteran, que no es posible cobrarle esta prestación de servicios de salud a ningún organismo internacional ni a ningún Estado. La forma de cobrar está en los reglamentos, donde se dice que la persona, si no es emergencia, tiene que pasar primero a validación de derechos, etc.; el trato es directo con el usuario. En el caso de los cobros que no puede realizar la Caja porque esa persona se atendió, porque era una emergencia y se fue y no paga, si era indocumentada y no se sabe su dirección, la Institución estaría facultada para cobrarle ahora sí, a la Dirección de Migración, porque no está cumpliendo las tareas que la ley le impone, que son las que se señalan en el dictamen que acompaña el informe de referencia. Y hay una cita que dice que si esos servicios no se pueden cobrar, se le deben cobrar a la entidad respectiva del Estado. Y la Dirección Jurídica señala ahí que es Migración. Entienden que es un asunto que deberá plantearse en el momento oportuno, pero jurídicamente así se deduce.

Anota la doctora Balmaceda Arias que hay un criterio del procedimiento que se debe hacer en estos casos y lo que don Adolfo estaba planteando es que se pase el cobro directamente a Migración. Propone que se traslade el criterio de la Dirección Jurídica a la Gerencia Financiera para que establezca todos los protocolos necesarios.

y, asimismo, teniendo a la vista el oficio número DJ 4497-2013 de fecha 8 de octubre del año 2013, que en adelante se transcribe, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Mayra Acevedo Matamoros, abogada de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el que atienden lo resuelto en el artículo 3° de la sesión N° 8645, en que se solicita un análisis de las opciones para poder cobrar aquellas cargas que corresponden por atención médica a extranjeros, por medio de las instancias internacionales o nacionales, ya sea por omisión o por cualquier otra situación:

“Costa Rica cuenta con un marco constitucional y legislativo que tutela los derechos y obligaciones de los migrantes dentro de nuestro territorio.¹ Dicho marco tiene su base en instrumentos de protección internacional, legislación interna y jurisprudencia constitucional.

En términos generales, tal marco adopta un criterio de equiparación de derechos y obligaciones entre personas extranjeras y nacionales, estableciendo excepciones o limitaciones (con reserva de ley) principalmente en el ámbito político, pero siempre bajo parámetros de razonabilidad y proporcionalidad.²

¹ Así está dispuesto en el artículo 19 de la Constitución Política: “Los extranjeros tienen los mismos deberes y derechos individuales y sociales que los costarricenses, con las excepciones y limitaciones que esta Constitución y las leyes establecen. No pueden intervenir en los asuntos políticos del país, y están sometidos a la jurisdicción de los tribunales de justicia y de las autoridades de la República, sin que puedan ocurrir a la vía diplomática, salvo lo que dispongan los convenios internacionales.”

² Ejemplos de ello tenemos: prohibición de intervenir en asuntos de política interna (artículo 19 constitucional); prohibición de ejercer dirección o autoridad en los sindicatos (artículo 60 constitucional); prohibición de ser diputado, ministro del Estado o magistrado, a no ser por naturalización y luego de 10 años de haberla obtenido (artículos constitucionales 108, 142 y 149); prohibición para ser presidente o vicepresidente de la República o Vicepresidente de la Asamblea Legislativa (artículos 115 y 131).

De ese modo se entiende que si bien es cierto los extranjeros –indistintamente de su condición administrativa migratoria- tienen garantizado el ejercicio de derechos fundamentales también lo es que éstos necesariamente deben de cumplir con las obligaciones y deberes a los que se encuentran sujetos los costarricenses.

Así lo ha reconocido la Sala Constitucional, particularmente en cuanto a la prestación de servicios de salud. En ese sentido, dicho tribunal ha expuesto en muchas ocasiones que quienes desean acceder a los servicios de salud de la Caja deben cumplir con los requisitos por ella establecidos. Salvando de ello únicamente los casos de emergencia o urgencia, sin que ello signifique una exoneración de pago por los servicios recibidos.

Sobre los casos de urgencia y emergencia, concretamente la Sala ha señalado:

“El recurrente solicita el amparo del derecho fundamental a la salud de su cónyuge, de nacionalidad nicaragüense. Acusa que las autoridades de la Clínica Integral de Tibás le niegan la atención médica urgente que requiere la amparada, supeditándola a que regularice su condición migratoria en el país. En este caso, señala la Sala que es importante aclarar que no se ignora que de conformidad con la Ley General de Migración y Extranjería, la amparada tiene la obligación de regularizar su situación migratoria en nuestro país, así como, gestionar su aseguramiento. Sin embargo, dada la amenaza que se cierne sobre su salud, atendiendo a la gravedad de su padecimiento, su caso constituye un supuesto de excepción. Así las cosas, las autoridades de la Clínica Integral de Tibás están obligadas a brindarle a la amparada la atención médica y el tratamiento de urgencia que necesita, según el criterio de su médico tratante, sin perjuicio que, con posterioridad, ejecuten la acción de regreso para recuperar el dinero erogado. Bajo este orden de consideraciones, este Tribunal debe intervenir, con el propósito de restablecer a la amparada en el pleno goce y ejercicio de su derecho a la salud (ver, en el mismo sentido, la sentencia No.).³ Destacado es nuestro.

En igual sentido, ha indicado:

“El recurrente manifiesta, que aunque no está asegurado, debido a un problema de presión arterial, el primero de noviembre de 2011 fue atendido por un médico de la entidad recurrida y éste le recetó una serie de medicamentos. Sin embargo, no se los entregan hasta que cancele las facturas de cobro por la atención médica que recibió, con lo que se pone en riesgo su salud. Señala la Sala que el cobro que el recurrente cuestiona, no entraña un desconocimiento de su necesidad, como persona no afiliada al sistema de seguridad social, de ver tutelado su derecho a la salud y tener acceso a los servicios prestados por la Caja Costarricense de Seguro Social. Se cita el voto 9880-03, en donde la Sala ha señalado que los derechos de no afiliados al sistema a acceder a éstos, estableciendo que dicha accesibilidad vendrá dada por la urgencia del caso, verbigracia indigentes que están expuestos a situaciones extremas o personas que sufren graves accidentes que ameritan la atención hospitalaria inmediata, independientemente de si éstos están o no asegurados. Por otra parte, también se ha declarado por este

³ Voto número 782-12. Asimismo, ver resolución constitucional número 2011-017378 de las 09:00 horas del 16 de diciembre de 2011.

*Tribunal el derecho de quienes no estén asegurados y no padezcan de enfermedades que indiquen hospitalización o atención médica urgente, sino que simplemente requieran de los servicios médicos que se prestan en la Caja Costarricense de Seguro Social, **siempre y cuando se cancele el servicio prestado**, lo cual siempre resultará en una ventaja para el que utiliza el servicio, toda vez que la cotización solidaria de todos los trabajadores hace del costo del servicio uno más accesible a las necesidades de los que no poseen un empleo y requieren la atención médica. Se rechaza por el fondo el recurso.”⁴ Destacado corresponde al original.*

En relación a la imposición de requisitos administrativos para recibir atención médica, ha expuesto la Sala lo siguiente:

*“Si bien la Caja Costarricense de Seguro Social tiene la obligación de brindar atención médica a los no asegurados, **lo cierto es que éstos también tienen que cumplir una serie de requisitos preestablecidos y en el caso del recurrente no se dieron**, pues por un lado egresó del hospital sin que se le haya dado de alta, y por otro, no pagó previamente el servicio médico. Así las cosas, es claro que la actuación de la autoridad recurrida no resulta arbitraria, por lo que el recurso debe desestimarse. Lo anterior, sin perjuicio de que el recurrente acuda al hospital recurrido en caso de emergencia, o que pague previamente el monto correspondiente en caso que no lo sea y requiera su atención.”⁵ Lo resaltado no es del original.*

Asimismo, ha indicado:

*“(…) lo acontecido en el caso bajo estudio, es simplemente **la exigencia de un requisito establecido por la Caja Costarricense de Seguro Social al amparo de sus potestades públicas y para el otorgamiento de los seguros que permitan la atención médica en sus instituciones, situación que según lo dicho, no violenta los derechos fundamentales de la amparada, toda vez que se mantiene incólume la posibilidad de atención médica de urgencia en caso de llegar a necesitarla y bajo los parámetros establecidos en la normativa que rige la materia**, tal y como lo ha expresado la propia autoridad recurrida. En consecuencia, al no constatarse vulneración alguna a los derechos fundamentales aducidos por el recurrente en este punto, lo correspondiente es desestimar el amparo. Se declara sin lugar el recurso.”⁶ Negrita no corresponde al original.*

De lo citado, queda claro que jurisprudencialmente se ha marcado como pauta la obligación de toda persona, sea esta nacional o extranjera, de someterse a los requerimientos administrativos que impone la Caja para prestar servicios en salud.

Lo anterior encuentra principalmente sustento en que el artículo 73 de la Constitución Política otorga en forma expresa la administración y el gobierno de los seguros sociales a la Caja. Esto significa que tal y como lo ha señalado la Sala Constitucional es a dicho ente a quien, mediante su Junta Directiva, se le han otorgado plenas facultades para establecer, vía reglamento, los alcances de las prestaciones propias de los seguros

⁴ Voto número 15022-11.

⁵ Voto número 13221-08.

⁶ Voto número 11133-11.

*sociales, tanto en lo que se refiere a la definición de las condiciones y beneficios, así como los requisitos de ingreso de cada régimen de protección.*⁷

Es con fundamento en dichas atribuciones de administración y gobierno, y en ejercicio de la potestad reglamentaria la Junta Directiva de la Caja promulga el Reglamento de Salud, en donde sus artículos 61 y 74 definen los requisitos para recibir la atención médica de acuerdo a su condición económica y de salud.

Concretamente dichas normas establecen lo siguiente:

“Artículo 61 - De la prestación de servicios a no asegurados.

En caso de no asegurados, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica. En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la institución.”

Artículo 74 - De los requisitos formales para recibir servicios de salud.

Para demandar los servicios de salud, los asegurados deberán acreditar su condición con los siguientes documentos:

- a) *Cédula de identidad o documento idóneo de similar rango debidamente reconocido por el Gobierno de Costa Rica, en el caso de los extranjeros (as).*
- b) *Tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal.*
- c) *Carné de asegurado.*

En el caso de personas con discapacidad visual, únicamente se requerirá la presentación de la cédula de identidad o documento idóneo de similar rango debidamente reconocido por el Gobierno de Costa Rica para el caso de los extranjeros (as) y tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal” (lo destacado en negrita corresponde al texto modificado y al adicionado).

Cuando la necesidad de atención médica sea urgente, ésta se brindará de forma inmediata pero oportunamente deberá procederse a las verificaciones respectivas y al cobro cuando corresponda.

Cuando un usuario utilice documentos de asegurado que no le pertenezcan con el fin de recibir atención médica, el Director del centro asistencial respectivo estará en la obligación de denunciar los hechos ante el Ministerio Público o los tribunales represivos

⁷ Al respecto, ver votos constitucionales 9734-2001 de las 14:23 horas del 26 de setiembre de 2001, 3853-93 de las 9:09 horas del 11 de agosto de 1993, 1059-94 de las 15:39 horas del 22 de febrero de 1994, 9580-2001 de las 16:17 horas del 25 de setiembre de 2001, 10546-2001 de las 14:59 horas del 17 de octubre de 2001 y 2355-03 de las 14:48 horas del 19 de febrero de 2003.

correspondientes. El no cumplimiento oportuno de esta obligación, sin justa causa, se calificará como falta grave para los efectos laborales y administrativos.

Si el asegurado se presenta sin los documentos que lo acrediten como tal, será atendido si se trata de urgencia o de emergencia, pero si no acredita su condición dentro de los cinco días posteriores a la fecha en que concluyó la atención médica, el servicio le será cobrado por las vías que fueren pertinentes.

Los servicios que se otorguen a personas extranjeras no aseguradas en condición de pobreza a quienes no les puede ser otorgado el Seguro por el Estado, deberán facturarse para efectos del cobro a la instancia de Gobierno que corresponda.” Lo resaltado es nuestro.

Como se aprecia, la normativa institucional es clara al establecer las condiciones y requisitos para acceder a los servicios de salud. Aspectos, que tal como se expusieron en líneas anteriores son de aceptación por parte del tribunal constitucional.

Tal normativa entra en concordancia con los artículos 31 y 32 de la Ley de Migración y Extranjería,⁸ los cuales disponen:

“Artículo 31, inciso 6)- Las personas extranjeras tendrán acceso al sistema de seguridad social costarricense, de acuerdo con la legislación vigente y su categoría migratoria. Asimismo, tendrán el deber de contribuir con la sostenibilidad del sistema de seguridad social y de contribuir con los gastos públicos.

Artículo 32.- Las personas físicas de nacionalidad extranjera que se encuentren en el país, estarán sujetas al pago de las mismas cargas tributarias o de seguridad social que las costarricenses, según las normas jurídicas aplicables en esas materias. Además, estarán obligadas a realizar los depósitos exigidos por la presente Ley.” Negrita es nuestra.⁹

De lo dicho hasta aquí podemos entonces concluir lo siguiente:

- 1) Los migrantes que laboran en el país (sin importar si su condición es regular o irregular), tienen la obligación de cotizar al Seguro Social para acceder a los servicios de salud.*
- 2) Si un migrante no está asegurado puede utilizar los servicios de salud como la consulta externa cubriendo los costos del servicio.*
- 3) En caso de emergencias o urgencias, los centros de salud están en la obligación de atenderlos pero siempre se debe de cancelar los costos de la atención.*

Expresado en otras palabras, por disposiciones constitucionales expresas no existe una distinción entre los derechos y deberes de los usuarios nacionales y extranjeros. Esto

⁸ Ley 8764.

⁹ En igual sentido, artículos 25 y 31-38 del Reglamento de la Ley de Migración y Extranjería.

significa que la prestación de servicios médicos queda sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos administrativamente por la Caja para tales efectos, con excepción de casos de urgencia o emergencia en donde la atención en salud se brinda antes de la verificación de los documentos pertinentes. Lo anterior sin perjuicio del cobro respectivo que posteriormente se haga.

No obstante, queda la interrogante de qué acciones cobratorias caben en el evento de que el migrante que recibe la atención médica no cuente con los medios económicos para sufragarlos y además, no cumpla con los requisitos establecidos para ser asegurado por el Estado.

Tal respuesta no las da el último párrafo del artículo 74 arriba citado, el cual claramente señala que el cobro de los servicios médicos prestados a aquellos extranjeros que no pueden ser asegurados por el Estado y se encuentren en condición de pobreza, será dirigido a las instancias del gobierno respectivas.

En ese sentido y partiendo que uno de los objetivos de la política migratoria actual es que “la tramitación de toda gestión migratoria deberá garantizar el aseguramiento a la seguridad social por parte de las personas migrantes,”¹⁰ se entendería que ante situaciones de personas con condición migratoria irregular correspondería al Ministerio de Gobernación y Policía, quien tiene a cargo la Dirección General de Migración y Extranjería, asumir los costos que por atención médica demanden tales personas.

Lo anterior, en razón de que la Dirección General de Migración y Extranjería - órgano de desconcentración mínima adscrito al Ministerio de gobernación y Policía- es el ejecutor de la política migratoria dictada por el Poder Ejecutivo,¹¹ encargado de:

- 1) Autorizar, denegar y fiscalizar el ingreso, la permanencia y el egreso legal de las personas extranjeras al país. Para dicho efecto, emitirá las directrices generales de visas de ingreso correspondientes.***
- 2) Rechazar, en forma razonada, las solicitudes de ingreso de las personas extranjeras que no cumplan los requisitos exigidos por la presente Ley.***
- 3) Registrar el movimiento internacional de las personas y elaborar los datos estadísticos correspondientes, desagregados por sexo, nacionalidad, edad y categoría migratoria. Tendrá el deber de intercambiar con otros entes del Estado, a efectos de desarrollar un control migratorio integral.***
- 4) Crear y mantener actualizado un registro general de las personas extranjeras que cuenten con autorización para la permanencia legal en el país.***
- 5) Inspeccionar los medios de transporte nacional e internacional, con el fin de aplicar la normativa migratoria vigente.***
- 6) Impedir la salida del territorio nacional o de las aguas territoriales, a los medios de transporte internacional, cuyos pasajeros o personal no cumplan las obligaciones de la presente Ley; igualmente, cuando lo haya ordenado una autoridad jurisdiccional.***
- 7) Inspeccionar los lugares de trabajo y alojamiento, excepcionalmente y cuando exista causa justificada, a fin de verificar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento.***

¹⁰ Punto 7 del artículo 8 de la Ley 8764.

¹¹ Artículo 12 Ley 8764.

- 8) Autorizar por un plazo hasta de dos años, prorrogables a otros dos, el ingreso de trabajadores extranjeros a territorio nacional.
- 9) **Impedir el ingreso o egreso de personas extranjeras, o el egreso de nacionales, cuando exista algún impedimento o incumplan los requisitos establecidos al efecto por la legislación vigente.**
- 10) Formular planes, programas y proyectos presupuestarios para el ejercicio de sus atribuciones y presentarlos ante las instancias que determine el Poder Ejecutivo.
- 11) Ejecutar la apertura de fideicomisos previamente autorizados por la Junta Administrativa.
- 12) Otorgar, cuando corresponda, la autorización de ingreso y permanencia a las personas extranjeras que pretendan realizar espectáculos públicos.
- 13) Ejecutar la política migratoria de conformidad con la Constitución Política y los tratados internacionales vigentes en materia de derechos humanos.
- 14) Delegar y avocar, en caso necesario, facultades de su competencia, cuando con ello se faciliten los servicios que debe prestar.
- 15) **Aprobar los cambios de categorías y subcategorías migratorias, y otorgar las prórrogas de permanencia de conformidad con la presente Ley.**
- 16) Declarar ilegal el ingreso o la permanencia de personas extranjeras en el país.
- 17) Cancelar, mediante resolución razonada, la permanencia legal de personas extranjeras en el país, cumpliendo las normas del debido proceso. Asimismo, dictar tal declaratoria cuando se constate la vinculación de personas extranjeras a la comisión de hechos delictivos de naturaleza dolosa.
- 18) Ordenar la deportación de personas extranjeras y ejecutar las órdenes de expulsión.
- 19) **Otorgar y renovar los documentos que acrediten la permanencia migratoria legal de personas extranjeras, incluso de las personas cuya condición de apátridas sea determinada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.**
- 20) Fijar el monto real de los depósitos de garantía determinados por la presente Ley, tomando en consideración, para ello, el valor del boleto aéreo, terrestre o marítimo al país de origen del usuario, cotizado en temporada alta. Exonerar, por resolución fundada, los casos en que a criterio de la Dirección General proceda dicha exoneración.
- 21) Definir y ejecutar los proyectos de integración financiados por el Fondo Especial de Migración y el Fondo Social Migratorio.
- 22) Habilitar o clausurar puestos migratorios para el ingreso o el egreso internacional de personas, así como autorizar el ingreso a territorio nacional, mediante resolución fundada, de una persona extranjera que no cumpla o no alcance a cumplir los requisitos de ingreso establecidos en los procesos ordinarios.
- 23) **Otorgar documentos migratorios a las personas nacionales y extranjeras.**
- 24) Autorizar la salida del país de su personal, cuando este deba realizar viajes en razón de las funciones propias de su cargo.
- 25) **Coordinar, con las demás autoridades públicas, las acciones que garanticen la aplicación de la presente Ley y su Reglamento.**
- 26) Presentar ante la Comisión de Visas Restringidas y de Refugio las solicitudes de dicha condición.
- 27) Comunicar las resoluciones de la Comisión de Visas Restringidas y Refugio.
- 28) Trasladar, al Tribunal Administrativo Migratorio, los recursos que sobre exclusión, cesación, revocación y cancelación de la condición de refugiado dicte la Comisión de Visas Restringidas y Refugio, de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Convención de Refugio de 1951 y su Protocolo de 1967.

- 29) *Incluir en la Memoria anual del Ministerio de Gobernación y Policía y remitir ante el Consejo, independientemente de otros temas, un informe detallado sobre la política y la gestión migratorias puestas en ejecución.*
- 30) *Promover la integración de las personas migrantes al seno de la sociedad costarricense, así como de los costarricenses radicados en el exterior.*
- 31) *Habilitar o clausurar centros de aprehensión para personas extranjeras sujetas de deportación en el territorio nacional.*
- 32) ***Llevar un control permanente sobre pasaportes en blanco, pasaportes emitidos, pasaportes reportados como perdidos, duplicados de pasaportes y renovación de pasaportes.***
- 33) *Verificar el pago de los derechos fiscales que deben abonarse de acuerdo con la naturaleza de los trámites.*
- 34) *Repatriar a los costarricenses ubicados en el exterior, cuando causas humanitarias así lo ameriten, así como, repatriar a los costarricenses declarados muertos en el exterior, siempre y cuando los familiares no puedan sufragar, por necesidad extrema, los costos de traslado del cuerpo. En ambos casos, previa resolución fundada.*
- 35) *Informar a las entidades supervisoras del sistema financiero las políticas migratorias, en especial las relacionadas con los estatus migratorios y los documentos de identificación.*
- 36) *Las demás que tengan **relación directa con la dirección y el control del movimiento migratorio en el país**, resolviendo discrecionalmente y mediante resolución motivada los casos cuya especificidad deban ser resueltos de manera distinta de lo señalado por la tramitología general.*¹² *Destacados no corresponden al original.*

De las competencias y funciones citadas, desprendemos que tal dependencia es la responsable de velar por el cumplimiento de las políticas migratorias, principalmente las relativas a control del ingreso de migrantes. En ese sentido, se entendería que si producto de un omisivo o deficiente control migratorio, la Caja presta servicios médicos asistenciales a migrantes no asegurados o que no cumplen con los requisitos de aseguramiento por el Estado, ésta en uso de sus facultades constitucionales y legales, puede ejercer la acción cobratoria contra el Ministerio de Gobernación y Policía.

Tal afirmación encuentra además sustento en lo establecido en los siguientes artículos de la Ley 8764:

“ARTÍCULO 43.- *Las personas extranjeras que posean la documentación y cumplan los requisitos de ingreso establecidos en la presente Ley, tendrán derecho a ingresar al país y a que la autoridad migratoria competente haga constar el comprobante de autorización de ingreso correspondiente.*

ARTÍCULO 44.-

*La Dirección General, por medio de los funcionarios competentes de la Policía Profesional de Migración, **no admitirá el ingreso al país de las personas extranjeras que no reúnan los requisitos legales o reglamentarios en el momento de la inspección de control migratorio** o de los que cuenten con impedimento de ingreso, según las causales determinadas por la presente Ley o su Reglamento; ante tales situaciones,*

¹² Artículo 13 Ley 8764.

ordenará su rechazo. Sin embargo, mediante resolución razonada del director general, podrá autorizar dicho ingreso cuando medien razones de humanidad, oportunidad o conveniencia para el Estado costarricense, alguna de sus instituciones, o para alguna entidad académica, religiosa, deportiva o sin fines de lucro.

ARTÍCULO 179.- *La Dirección General y las autoridades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social deberán verificar, coordinar o, en su caso, denunciar, cualquier anomalía o incumplimiento en la contratación de personas extranjeras, relacionada con su condición migratoria.” Negrita es nuestra.*

Así las cosas, esta Dirección recomienda al consultante emitir instrucciones recordando las normas vigentes establecidas para la prestación de servicios médicos asistenciales a extranjeros, independientemente de su condición migratoria, así como la posibilidad de poder realizar el cobro al Ministerio de Gobernación y Policía, ante situaciones en donde el migrante no sea candidato al seguro por el Estado y no tenga los medios económicos para sufragar los gastos que tales servicios demande”.

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar a la Gerencia Financiera el criterio citado, con el encargo de que se definan las estrategias y estén contenidas las vigentes y aquellas que se preparen, en un protocolo que contemple las normas para la prestación de servicios médicos asistenciales a extranjeros, independientemente de su condición migratoria, así como la posibilidad de poder realizar el cobro al Ministerio de Gobernación y Policía, ante situaciones en donde el migrante no sea candidato al Seguro por el Estado y no tenga los medios económicos para sufragar los gastos que tales servicios demande.

ARTICULO 28°

Se tiene a la vista la comunicación del 21 de octubre del presente año, que en adelante se transcribe, número DJ-06216-2013, suscrita por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y María Isabel Albert y Lorenzana, Abogada de la Dirección Jurídica, mediante la que se atiende la solicitud contenida en la nota número JD-0108-13, en que se solicita criterio respecto de la petición formulada por el doctor Amaral Sequeira Enríquez, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja (SIPROCIMECA) para que se le brinde copia certificada del informe técnico que respalda la intervención del Hospital Tony Facio de Limón:

“Atendemos la solicitud remitida mediante el oficio No. JD-0108-13, recibido en esta Dependencia el 23 de agosto de 2013, mediante el cual solicita se externen criterios sobre la petición que realiza el Dr. Amaral Sequeira Enríquez, en su condición de Secretario General de SIPROCIMECA, consistente en que se le brinde copia certificada del Informe Técnico que respalda la intervención del Hospital Dr. Tony Facio de Limón, y en tal sentido corresponde indicar que:

I. ANTECEDENTES

1. En el artículo 16 de la sesión N° 8646, celebrada el 20 de junio de 2013, la Junta Directiva acordó lo siguiente:

“(...) ARTÍCULO 16° Por tanto...

La Junta Directiva, de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica, vista en el citado oficio número GM-29492-15-13 acuerda:

ACUERDO PRIMERO:

- a) *Proceder a la intervención total del Hospital Tony Facio Castro, hasta por un plazo de un año contado a partir de la firmeza del acuerdo. No obstante, para efectos prácticos, queda facultada la Gerencia Médica para ejecutarla a partir del 24 de junio del año en curso, sin detrimento de las acciones que se deban tomar de inmediato.*
Este plazo será por el período que se estime conveniente, si las circunstancias así lo exigen.
- b) *Como medida cautelar, el traslado temporal de la Licda. Martha On Centeno, quien ostenta el puesto de Directora Administrativa Financiera, y será trasladada al Área de Salud de Limón y la suspensión del nombramiento del Dr. Daver Vidal Romero, quien ocupa el cargo de Director Médico, quien será trasladado al Área de salud de Limón, así como del Ing. Erick Fernando Montoya Ramírez, Jefe de Ingeniería y Mantenimiento, y del señor Raúl Sánchez Duarte, Supervisor de Mantenimiento, que serán trasladados al Área de Salud de Limón, todos por el plazo de cuatro meses (prorrogables). En todo caso, queda debidamente facultada la Gerencia Médica para definir la unidad a la que serán trasladados, de conformidad con la conveniencia institucional.*
Esto en el entendido de que se deben respetar los derechos y condiciones laborales de estos funcionarios.
- c) *Designar una comisión interventora, que asumirá el control de la gestión de ese Hospital, Construir dicha Comisión con los siguientes funcionarios: Dr. Hendricj Miles Ransey , quien asumirá el cargo de Director Médico, y el cargo de Subdirector Médico será ocupado por el doctor Luis Carlos Vega Martínez; en el caso del MSC Alexis Vargas Matamoros, quien actualmente ocupa el puesto de Director Administrativo Financiero en el Hospital William Allen Taylor, se le conservan todos los derechos y garantías laborales en la plaza que ostenta, durante el proceso que dure la intervención y pasará a ocupar la plaza de Director Administrativo Financiero a.i del Hospital Tony Facio Castro; el Lic. Raymond Berty Vúlchez ocupará el cargo de Subadministrador.*
- d) *Queda facultada la Gerencia Médica para operativizar las acciones correspondientes y fortalecer el equipo interventor con otros funcionarios, de ser necesario. (...)*”

Los anteriores acuerdos tienen fundamento en el informe GM-29492-15-13, presentado por la Gerencia Médica a la Junta Directiva.

2. Mediante oficio N° JD-0108-13 del 21 de agosto de 2013 la Junta Directiva traslada a la Dirección Jurídica, solicitud de que se externe criterio, del oficio de fecha 20 de agosto en curso, que firma el doctor Amaral Sequeira Enríquez, Secretario General de SIPROCIMECA (Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja), para que se le certifique el “Informe técnico que respalda la intervención del Hospital Dr. Tony Facio de Limón”.

El Dr. Amaral Sequeira Enríquez realiza la solicitud en los siguientes términos:

“(…) Quien suscribe, Doctor Amaral Sequeira Enríquez, en mi condición de Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense del Seguro Social e Instituciones Afines, con el debido respeto y con fundamento en los artículos 27 y 30 de la Constitución Política el cual me permite el libre acceso a cualquier departamento Administrativo, y los artículos 7 y 8 de las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología, me permito solicitarle la siguiente información:

1. Copia debidamente certificada del Informe Técnico que respalda la intervención del Hospital Dr. Tony Facio de Limón.”

II. CRITERIO JURÍDICO

Al respecto, es importante citar lo que esta Dirección Jurídica ha indicado sobre el derecho de acceso a la información administrativa. Así por ejemplo en el oficio DJ-5378-2011 del 26 de agosto del 2011 se expuso lo siguiente:

“EN CUANTO AL RANGO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Con fundamento en los artículos 27 y 30 de la Constitución Política cualquier persona puede acudir a oficinas administrativas a solicitar información y a obtener pronta resolución, siempre y cuando la información sea de INTERÉS PÚBLICO. En este sentido la Sala Constitucional en el voto número 2003-02120 del 14 de marzo de 2003, respecto de este tema señaló:

“II.- EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA. *El ordinal 30 de la Constitución Política garantiza el libre acceso a los “departamentos administrativos con propósitos de información sobre asuntos de interés público”, derecho fundamental que en la doctrina se ha denominado derecho de acceso a los archivos y registros administrativos, sin embargo, la denominación más acertada es la de derecho de acceso a la información administrativa, puesto que, el acceso a los soportes materiales o virtuales de las administraciones públicas es el instrumento o mecanismo para alcanzar el fin propuesto que consiste en que los administrados se impongan de la información que detentan aquéllas. Es menester indicar que no siempre la información administrativa de interés*

público que busca un administrado se encuentra en un expediente, archivo o registro administrativo. El derecho de acceso a la información administrativa es un mecanismo de control en manos de los administrados, puesto que, le permite a éstos, ejercer un control óptimo de la legalidad y de la oportunidad, conveniencia o mérito y, en general, de la eficacia y eficiencia de la función administrativa desplegada por los diversos entes públicos.

{...}

Finalmente, el derecho de acceso a la información administrativa es una herramienta indispensable, como otras tantas, para la vigencia plena de los principios de transparencia y publicidad administrativas. El contenido del derecho de acceso a la información administrativa es verdaderamente amplio y se compone de un haz de facultades en cabeza de la persona que lo ejerce tales como las siguientes: a) acceso a los departamentos, dependencias, oficinas y edificios públicos; b) acceso a los archivos, registros, expedientes y documentos físicos o automatizados –bases de datos ficheros-; c) facultad del administrado de conocer los datos personales o nominativos almacenados que le afecten de alguna forma, d) facultad del administrado de rectificar o eliminar esos datos si son erróneos, incorrectos o falsos; e) derecho de conocer el contenido de los documentos y expedientes físicos o virtuales y f) derecho de obtener, a su costo, certificaciones o copias de los mismos.” (El subrayado es nuestro)

Por su parte, la Procuraduría General de la República en el dictamen C-309-2006 del 1 de agosto de 2006 estimó que el derecho de acceso a la información pública es un derecho fundamental y que por ello las instituciones públicas están en el deber de brindar toda aquella información relacionada con su ámbito funcional, es decir, la información relacionada con su actuación sustantiva, operativa o instrumental, así como respecto al funcionario en el desempeño de su función. En este sentido, dicho dictamen en lo conducente señaló:

“A.- EN CUANTO AL DERECHO DE INFORMACION: La Constitución Política garantiza a toda persona el derecho de acceso a las dependencias administrativas a efecto de recabar información de interés público. En ese sentido, en Costa Rica no cabe duda de que el derecho de acceso a la información pública es un derecho fundamental.

Dicho derecho fundamental es un derecho autónomo, en tanto derivado directamente de lo dispuesto en el artículo 30 constitucional. Empero, es la base para que hoy día puedan ser ejercidos otros derechos, fundamentales o no y se consoliden principios fundamentales del Estado moderno.

En efecto, derechos como el derecho de informarse, el derecho de participación, la formación de la opinión pública no son posibles en un medio en que se restrinja el acceso a la información de interés público. Por el contrario, el ejercicio pleno de esos derechos presupone un amplio derecho de acceso a la información pública. Asimismo, no puede haber transparencia en el accionar público si el principio es la restricción al derecho a la

información. Y en un ambiente jurídico marcado por el secretismo, la ausencia de publicidad y transparencia, la rendición de cuentas deviene en una fórmula vacía de contenido. En ese sentido, el ejercicio del derecho de acceso a la información se convierte en un medio para participar en la toma de decisión y para ejercer control del poder público por parte de la ciudadanía.

De la Administración contemporánea se predica transparencia y publicidad, por lo que se debe informar respecto de los objetivos de las políticas públicas, el marco jurídico, institucional y económico, dentro del cual éstas se definen y deben ser aplicadas, los fundamentos de esas políticas, los datos y la información relacionada con los aspectos financieros y económicos y los efectos del control ejercido sobre la administración activa. En general, todo el accionar de la entidad pública, ya se trate de la actuación sustantiva, operativa o instrumental, así como respecto al funcionario en el desempeño de su función, es objeto de acceso a la información.

Se sigue de lo expuesto que los entes públicos tienen el deber de informar de los distintos aspectos relacionados con su ámbito funcional, aspectos que inciden en la situación del país y, por ende, que pueden requerir una toma de posición del ciudadano. Por ello la obligación de informar se impone en relación con situaciones económicas, sociales o políticas, producto de diversos factores.

Para ejercer el derecho de información, el interesado debe hacer una solicitud a la Administración. Solicitud que tiene como objeto el pedir la información correspondiente. Se sigue de lo anterior que el derecho se satisface con la entrega debida de la información solicitada. Para ello se requiere que la información sea comprensible, accesible, oportuna y no se distorsione. El derecho a la información no se plantea como un medio de concreción del derecho a la justicia, administrativa o judicial. Situación que sí puede plantearse en virtud del derecho de petición.

El derecho de petición planteado, igualmente, ante un funcionario público tiene como contenido necesario el planteamiento de una petición, por una parte, y el derecho a obtener una respuesta respecto de lo solicitado. La petición es “pura y simple”, es decir, no requiere la interposición de un procedimiento administrativo tendiente a verificar la procedencia de lo solicitado. Por otra parte, la resolución que puede esperarse es en los términos de la petición. Implica, entonces, la respuesta administrativa a la petición planteada. Empero, el derecho a pedir no implica derecho a obtener lo solicitado. La decisión que se dicte debe guardar congruencia con lo solicitado, por lo que no puede constituirse en un acuse de recibo. El derecho de petición se ejerce por escrito.

Por el contrario, el derecho de acceso a la información en tanto dirigido a obtener información de interés público puede ser ejercido por cualquier medio, incluido el verbal y en relación con cualquiera información,

independientemente del soporte en que se encuentre". (El subrayado es nuestro)

Se desprende de todo lo anterior que la Administración se encuentra obligada a dar el acceso a la información administrativa de **CARÁCTER PÚBLICO**, no obstante lo anterior, tal y como lo manifiesta el Magistrado Ernesto Jinesta Lobo en su libro "Transparencia administrativa y derecho de acceso a la información administrativa", este derecho no es de carácter absoluto:

"Resulta; entonces, imposible predicar, respecto del derecho de acceso a la información administrativa, un carácter absoluto, puesto que, como se sabe todo derecho es relativo.

{...} El derecho de acceso a la información pública no es absoluto como ningún otro, en cuanto se ejerce en el conglomerado social, así lo ha señalado reiteradamente y de modo general la Sala Constitucional a partir del voto No. 3173-93 de las 14:57 hrs. Del 6 de julio de 1993. Los límites intrínsecos son aquellos que sirven para definir el contenido esencial de un derecho, son impuestos por la Constitución al definirlo y regularlo. Las limitaciones o límites extrínsecos, son aquellos que se le imponen desde fuera del derecho fundamental mismo al ejercicio legítimo y ordinario por el ordenamiento jurídico –básicamente por la propia Constitución o por la ley, según el principio de reserva en materia de regulación y limitación de los derechos fundamentales, artículos 19 y 124 LGAP-."

En este sentido, tal y como lo señala el Dr. Ernesto Jinesta Lobo en su libro "Transparencia administrativa y derecho de acceso a la información administrativa", **esa información administrativa se refiere a los aspectos generales del actuar de la Administración, tales como archivos, registros administrativos, existencia y control de los datos personales que figuran en los ficheros de las administraciones públicas, etc.** Sobre este tema, la Sala Constitucional en el voto número 6240 del 26 de noviembre de 1993 señaló que **"la naturaleza pública de la información es el elemento cardinal para definir el derecho a solicitarla al órgano o ente público"**, y específicamente sobre ese carácter público ha esbozado:

"Toda la actividad del funcionario público es evidentemente de interés público –no sólo en buena lógica- sino por propia definición del artículo 113 de la Ley General de la Administración Pública, ya que el desempeño de sus funciones debe estar encaminado primordialmente a la satisfacción de aquél y en cuanto se separe de aquella finalidad –que le envuelve como tal- estaría faltando a lo que constituye la esencia de su función. {...} Conlleva pues, lo expuesto, el derecho que tiene todo administrado de obtener información en cuanto se refiera a la actividad del funcionario en el desempeño de sus funciones, de sus emolumentos y de la forma en que se administran los fondos públicos en general y la obligación del servidor público de rendirlos a la comunidad –y a cualquier ciudadano como representante de aquélla- de quien el funcionario depende, con la única salvedad de que se trate de un secreto de Estado o de información suministrada a la administración por

*particulares, para gestiones determinadas, que conservarán siempre su confidencialidad siempre y cuando ésta esté constitucional o legalmente protegida”.*¹³ (El subrayado es nuestro)

La Sala Constitucional en el voto 1655-97, señaló que toda actividad del funcionario público es evidentemente de interés público. Los motivos para llegar a esa conclusión se basan sustancialmente en lo dispuesto en el artículo 113 de la Ley General de Administración Pública, en el cual se indica el deber del servidor público de desempeñar sus funciones de modo que satisfagan el interés público, reconoce también la Sala el derecho que tiene todo administrado de obtener información en cuanto se refiera a la actividad del funcionario en el desempeño de sus funciones, de sus emolumentos y de la forma en que se administran los fondos públicos en general y de la obligación del servidor público de rendirlos a la comunidad y a cualquier ciudadano como representante de aquella, exceptuando aquella información que esté constitucional o legalmente protegida.

Así, resulta claro que el ordinal 30 de la Constitución Política garantiza el libre acceso a los departamentos administrativos con propósitos de información sobre asuntos de interés público, es claro que el fin es dar acceso de aquella información que revista interés público, de tal forma que cuando la información que se requiere no tiene este carácter el derecho se ve enervado y no se puede acceder.

Cabe también señalar que el texto constitucional prevé un acceso institucional privilegiado a la información administrativa para el caso de las comisiones de investigación de la Asamblea Legislativa, en el artículo 121 inciso 23, lo anterior, a efectos del control político. El artículo en cuestión establece:

“Además de las otras atribuciones que le confiere esta Constitución, corresponde exclusivamente a la Asamblea Legislativa:

*{...} 23) Nombrar comisiones de su seno para que investiguen cualquier asunto que la Asamblea les encomiende, y rindan el informe correspondiente. **Las Comisiones tendrán libre acceso a todas las dependencias oficiales para realizar las investigaciones y recabar los datos que juzguen necesarios. Podrán recibir toda clase de pruebas y hacer comparecer ante sí a cualquier persona, con el objeto de interrogarla;**” (la negrita es nuestra)*

Es claro de la normativa transcrita que no se deriva del precepto constitucional un acceso irrestricto a la información administrativa siendo que existen límites para ello, los cuales son –entre otros-:

- *Los secretos de Estado limitados a las siguientes materias: la seguridad y defensa de la Nación y las relaciones exteriores.*
- *La moral y el orden público (Artículo 28 de la Constitución Política).*
- *El derecho a la intimidad (Artículo 24 de la Constitución Política).*

¹³ Resolución número 1655-97.

- *La investigación de los delitos, con el propósito de respetar la presunción de inocencia, el honor y la intimidad de las personas involucradas.”*

Tal y como se indicó en el apartado de antecedentes, los acuerdos tomados por la Junta Directiva en el artículo 16 de la sesión N° 8646, celebrada el 20 de junio del 2013, tuvieron su fundamento en el informe GM-29492-15-13, presentado por la Gerencia Médica a la Junta Directiva para justificar la intervención del Hospital Tony Facio de Limón.

Con fundamento en las ideas anteriormente expuestas, esta Dirección Jurídica considera que, con respecto al informe GM-29492-15-13, no se desprende que la información expuesta a la Junta Directiva para tomar la decisión de intervenir el centro hospitalario contenga datos de carácter confidencial, por lo que dicho informe una vez puesto en conocimiento de la administración, es de acceso público a cualquier persona pública o privada que ostente un interés público para ello, no existiendo restricción en cuanto a tal posibilidad.

III. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

De acuerdo con lo expuesto, de conformidad con la solicitud del Dr. Amaral Sequeira Enríquez, esta asesoría no encuentra impedimento en proporcionarle copia certificada del informe GM-29492-15-13 realizado por la Gerencia Médica para justificar la intervención del Hospital Tony Facio de Limón.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-06216-2013, acuerda:

Entregar copia certificada del informe GM-29492-15-13 realizado por la Gerencia Médica para justificar la intervención del Hospital Tony Facio de Limón”,

y, en virtud de la inquietud que plantean los señores Directores, en términos de que se revise si del citado informe se han derivado procedimientos administrativos y, en esa eventualidad, la confidencialidad que habría de guardarse respecto de la información ahí contenida, de acuerdo con la legislación vigente, **se toma nota** de lo señalado por el licenciado Alfaro Morales, en términos de que se procederá a hacer una revisión del asunto, dado que del análisis efectuado se ha considerado que no se encuentra impedimento para proporcionar copia certificada del informe solicitado.

ARTICULO 29°

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

A las dieciséis horas con treinta minutos se levanta la sesión.