

Jueves 17 de julio de 2014

N° 8725

Acta de la sesión ordinaria número 8725, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 17 de julio de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Alvarado Rivera informó que, por razones laborales, no podrá estar presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves participa en mesa redonda con motivo del aniversario de la Clínica de Tibás; tan pronto le sea posible se reincorporará a la sesión.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; los doctores Wilman Rojas Molina, Director Regional de Servicios Médicos de la Región Huetar Atlántica, y Eduardo Rodríguez de la Clínica de Coronado, y el ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Subgerente a.i. de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

ARTICULO 1°

Se presenta el oficio N° GIT-33565, de fecha 16 de julio del año 2014, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del cual se conoce el informe de avance del proceso de implementación del EDUS (Expediente Digital Único en Salud) y Gestión de Citas Telefónicas (905-MISALUD); se anexa la nota N° EDUS-0416-2014, firmada por el ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Proyecto Expediente Digital Único en Salud.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que el ingeniero Manuel Rodríguez A, es el Director del Proyecto del expediente digital (EDUS), también señala que el doctor Rodríguez es médico de la Clínica de Coronado y que es del equipo líder que desarrolló ésta herramienta finalmente el doctor Rojas Molina, Director Regional de Servicios Médicos de la Región Huetar Atlántica, región que se ha convertido en un líder en la implementación del expediente electrónico en el Primer Nivel de Atención y tiene además cubierta todas las Áreas de Salud de la región.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

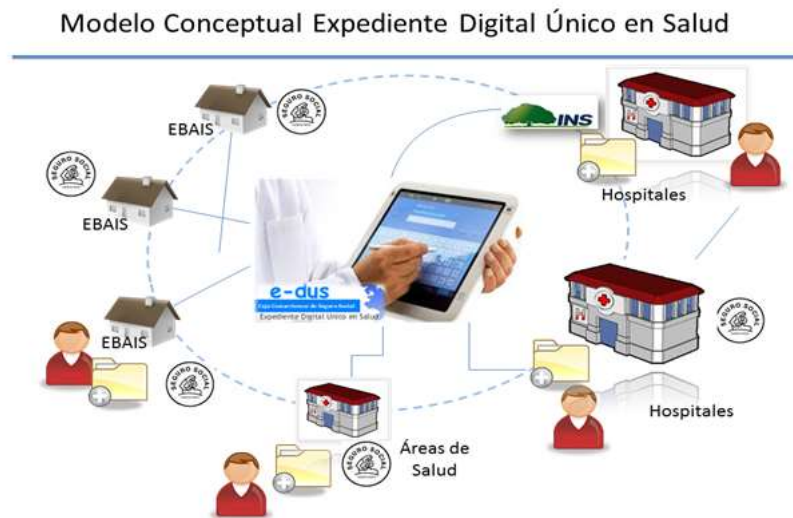
La exposición está a cargo del Dr. Rodríguez, como usuario del sistema desde la perspectiva del médico que interactúa con el EDUS, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

- D)** Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

II)



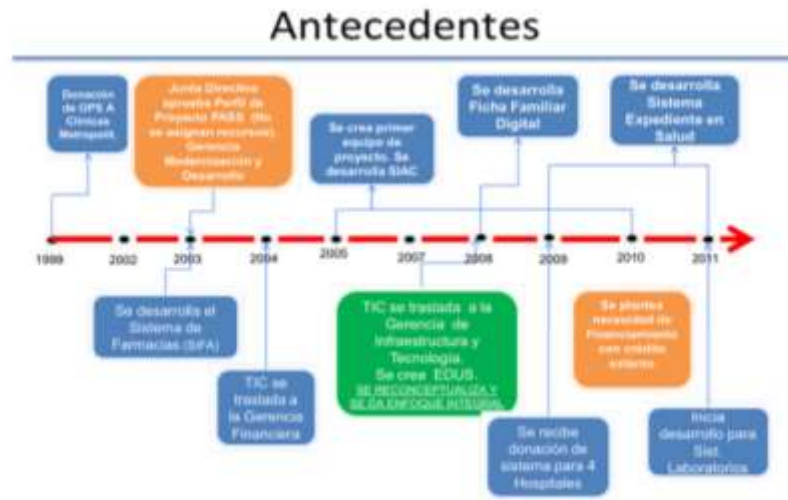
III)



IV)



V)

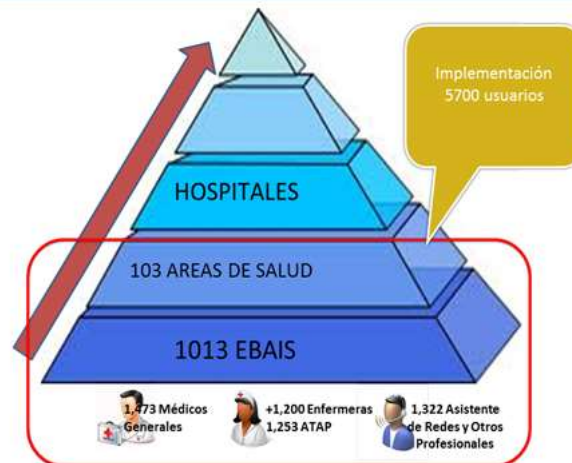


VI) Proceso de Desarrollo del EDUS

+ 100 Funcionarios de la CCSS (Médicos, Enfermeras, Farmacéuticos, Personal de Registros Médicos, Ingenieros en Sistemas)
 Adaptado 100% a las necesidades de la CCSS.

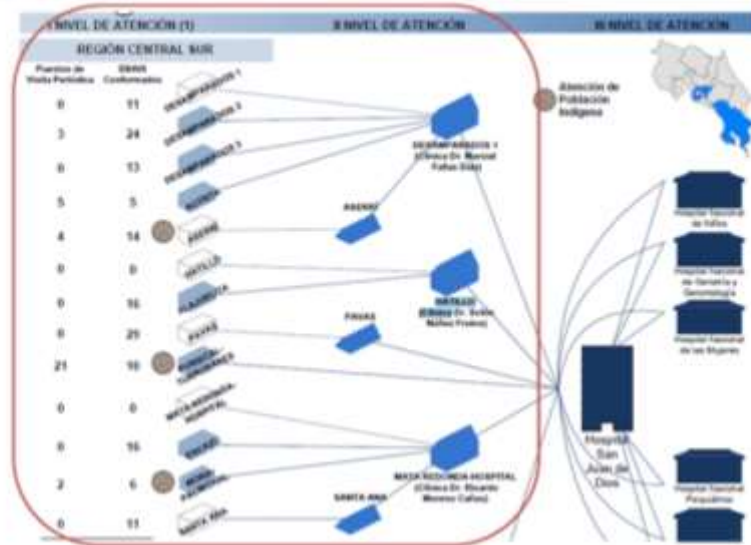
VII)

Estrategia de Implementación



VIII)

Redes Integradas de Servicios de Salud



IX) Funcionalidades del Software.

Sistema de Identificación, Agendas y Citas

- Aseguramiento por el Estado.
- Verificación de Derechos en Línea.
- Agendas y Citas Electrónicas.
- Simplificación de Trámites.

X) Funcionalidades del Software.

Sistema Integrado de Expediente de Salud.

- Pre, Consulta y Post Consulta Digital.
- Normalización de procesos y establecimiento de protocolos.
- Expediente Único en línea para todo el país.

XI) Presentación Sistema Integrado de Expediente de Salud.

XII) Presentación Sistema Integrado de Expediente de Salud.

XIII)



XIV)



XV)

SIES - Sistema Integrado de Expediente en Salud - Mundo Febyto

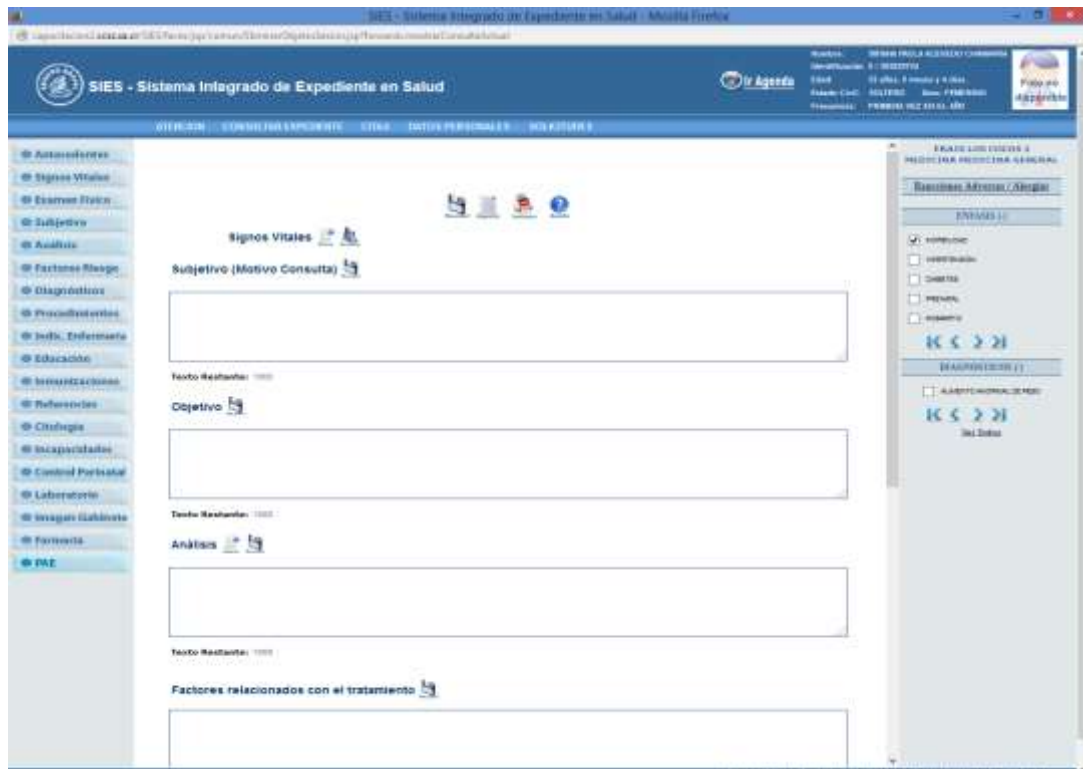
Agendas >> Agenda del Funcionario

Edoardo Rodríguez Calles - investigador
363261 - DMAS LOS DOROS

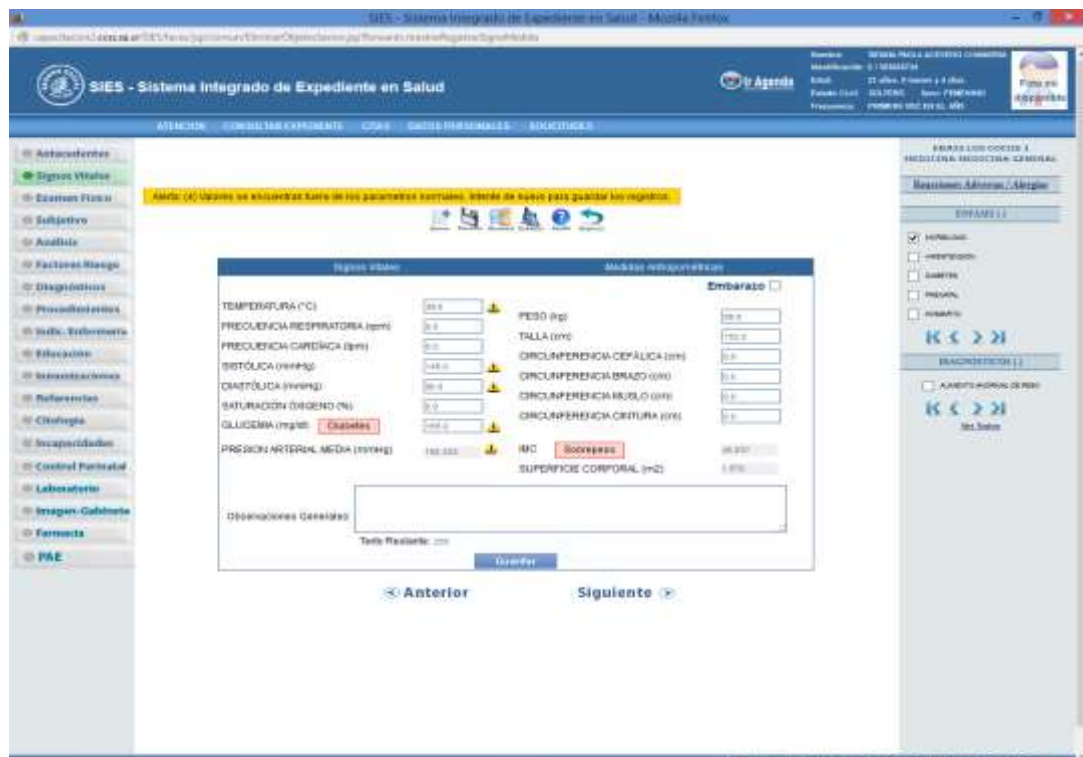
Fecha	Modificación	Nombre	Edad	Servicio Especialidad	Tipo Cita
07:00 A.M. 16/07/2014	E.I.120180218	REGINA ALEXANDRA ROSAS CORTIJO	6	MEDICINA MEDICINA GENERAL	BUENO
07:30 A.M. 16/07/2014	E.I.203820724	ROSANA PAOLA ACEVEDO CHAMARRA	22	MEDICINA MEDICINA GENERAL	SUBSECUENTE
07:45 A.M. 16/07/2014	E.I.206260818	JUAN CARLOS HERRERA LOPEZ	21	MEDICINA MEDICINA GENERAL	SUBSECUENTE
08:00 A.M. 16/07/2014	E.I.301302458	LUIS MORE HERRERA	21	MEDICINA MEDICINA GENERAL	BUENO
08:20 A.M. 16/07/2014	E.I.112189134	XIMENÍ SANCHEZ ORLANDO	29	MEDICINA MEDICINA GENERAL	SUBSECUENTE

3 Registros encontrados, mostrando 3 registros, del 1 al 3. Página 1 de 1.

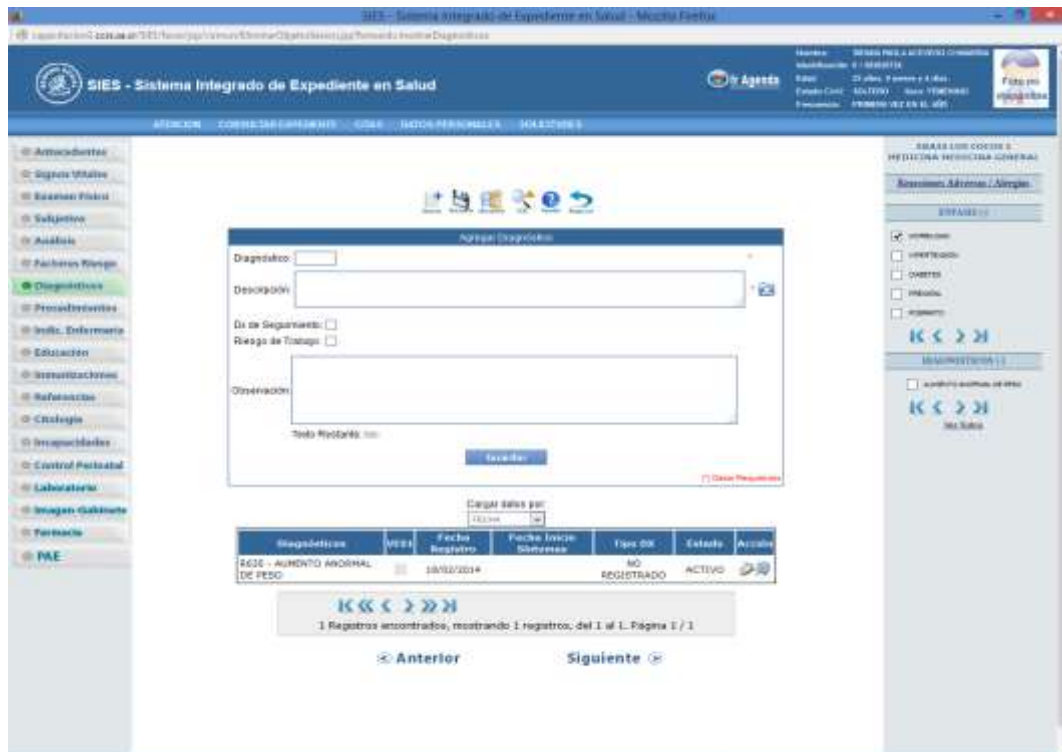
XVI)



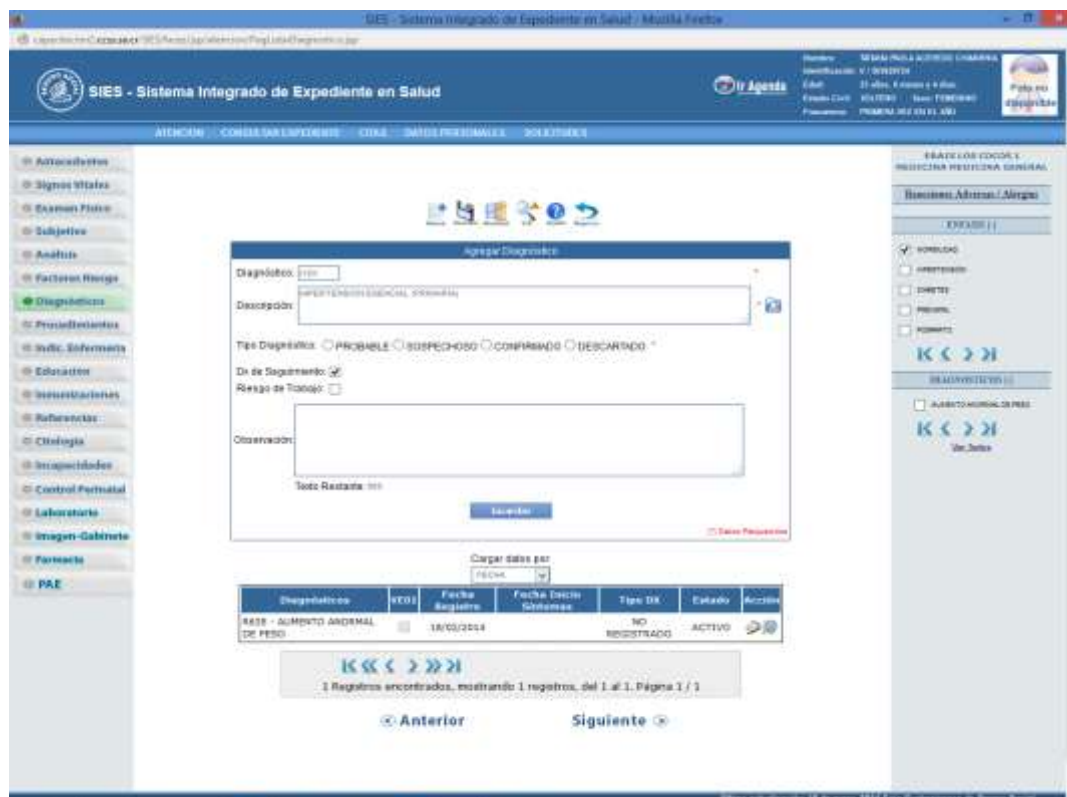
XVII)



XVIII)

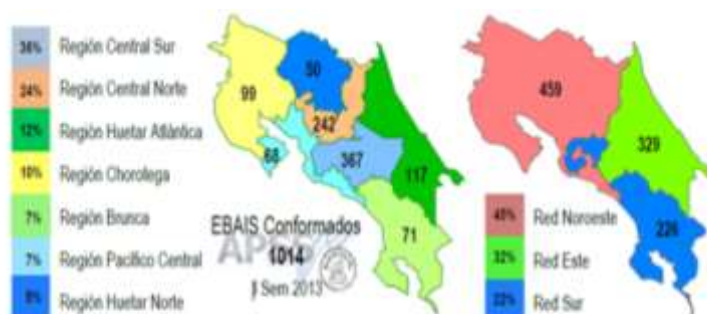


XIX)



XX) Entonces... ¿Cuál es el reto del Expediente Electrónico?

XXI)



Implementar el Expediente Electrónico en los **1014** EBAIS de la Institución y en sus **103** Áreas de Salud

XXII)

¿Qué se requiere para implementar?



XXIII) Análisis de factibilidad.

- La CCSS elabora Estudio de Factibilidad, conocido y aprobado por la Junta Directiva en artículo 26° de la Sesión N° 8577 de mayo de 2012.
- Se elabora Estudio Económico - Financiero por parte de la Escuela de Economía de la UCR, indicando el retorno de inversión del proyecto.

XXIV) Otros elementos relevantes.

- Declaración de prioridad institucional por parte de la Junta Directiva de la CCSS, Mayo 2012.
- Voto 2012006859 de la Sala Constitucional, Mayo 2012.
- Ley 17214 Expediente Digital Único en Salud, con texto propuesto por la CCSS, en Agosto 2013.

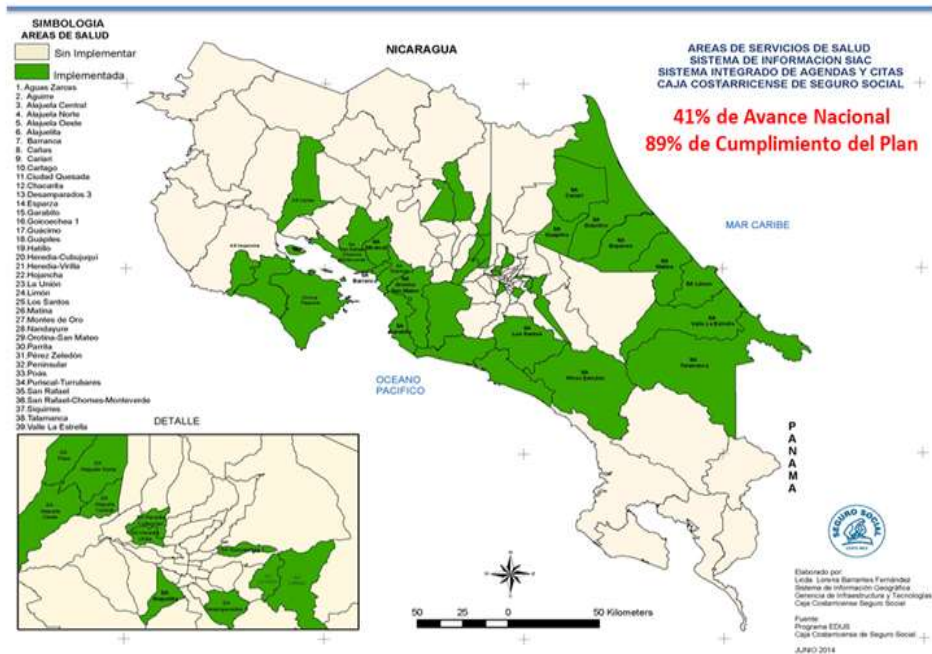
XXV) Plan de Proyecto.

Con base en el Estudio de Factibilidad de Proyecto y el Flujo de Caja aprobado por la Gerencia Financiera, se establece Plan de Proyecto con un ritmo de implementación de **2 Áreas de Salud** (incluyendo los EB AIS adscritos) por mes, finalizando la Puesta en Marcha en el 100% de los sitios en **Diciembre 2016**.

XXVI)

XXVII)

Situación Actual



XXVIII)

Valor Agregado al Usuario



• Citas Telefónicas

Mensajes SMS

Citas por Internet

XXIX) Proyección de costos e inversión:

Inversión realizada por la Unidad Ejecutora al Mes de Junio 2014: ¢614,762,649.00.

Costo Estimado para el 100% de Implementación en el I Nivel de Atención: ¢30,000,000,000.

Costo Estimado de Operación Anual: 8,000,000,000.

Se tiene suscrito contrato con el Instituto Costarricense (ICE) de Electricidad para el proceso de Implementación.

XXX)

Automatización Nivel Hospitalario

En atención al Informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-IF-08-2013, la Junta Directiva, mediante artículo 5° de la Sesión N° 8572 de Octubre de 2013, aprueba Plan de Proyecto.



XXXI) Propuesta de acuerdo:

Conocida la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, a la vista en oficio GIT-33565-2014, del 16 de julio de 2014, la **JUNTA DIRECTIVA ACUERDA:**

1. Dar por recibido el Informe de Avance en torno a la implementación del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en el contexto de la Agenda Estratégica Institucional.
2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que continúe con la implementación y la presentación de informes trimestrales sobre el avance de dicho proyecto.

Manifiesta el doctor Rodríguez que este instrumento aporta un gran beneficio al tener a mano el historial total del paciente y que está dirigido a un sistema único en el mundo de salud que es el costarricense a la población de más de 4.5 millones de habitantes, de manera que no está pensado en soluciones creadas a nivel de una clínica u hospital sino a un país, Costa Rica, es totalmente integrado la parte clínica, imágenes, farmacia, etcétera, por eso se llama único, agrega también que un EBAIS no es la estructura física que casi de inmediato pensamos, se llama EBAIS al Equipo Básico de Atención Integral en Salud a un equipo compuesto por un médico general, un

auxiliar de enfermería, asistente técnico en atención primaria y que son los que se encarga de recolectar la información domiciliaria y comunal (calidad de agua, calidad de vivienda entre otros) y que corresponden a los datos de la ficha familiar, ficha que es muy compleja pero que ya está digitalizada, además existen los EBAIS concentrados y EBAIS desconcentrados es decir que una misma Área de Salud tiene varios equipos básicos de atención. Esto permite que un paciente atendido primeramente en el EBAIS como corresponde y luego se pasa al Área de Salud y según sea el caso a un Hospital Nacional o especializados ya la información básica, clínica y relevante se encuentra en el expediente al acceso del médico que continuará brindando la atención necesaria. Manifiesta que realmente será un expediente único en el país para cada paciente y también será el primer modelo, único a nivel mundial en el que se tiene un expediente único en todo el país. Explica que el expediente digital es un conjunto de sistemas entrelazados e integrados, que hacen la diferencia de otros sistemas; en el que se consulta la información y que está disponible, entre los sistemas que lo componen cita: Sistema integrado de Farmacia (SIFA) La ficha familiar, Sistema integrado de identificación, agenda y citas (SIAC) sistema que se encarga de identificar a la persona de manera que se conoce si la persona es realmente la que dice ser, las calidades como asegurado, calidad de aseguramiento lo que incide en la parte financiera, la “agendación” de cada médico, destaca que la agenda ya no pasa por las manos de los médicos sino que está a cargo únicamente del personal de registros médicos, esto permite que no haya forma alguna que los médicos incidan en las agendas ya sean en el control o en el tiempo, en la calidad o cantidad de pacientes que se ingresan en la agenda, así como la parte de las citas que es la oferta de servicio que la Institución brinda a los usuarios y quienes son la razón de ser de los servicios de salud. Comenta que esto permite también que el personal de Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) al ingresar la información de sus respectivas visitas casa por casa tanto ellos como supervisores, médicos puedan observar casi en tiempo real un mapeo de la zona y determinar cuáles son los riesgos de una comunidad y atender más eficientemente los brotes de una enfermedad de una comunidad así como los riesgos de una población. Se refiere también a la parte del expediente médico que es muy grande compleja pero también muy dinámica, aquí se divide en la pre-consulta que es la parte que hace el auxiliar de enfermería, la pos- consulta cuando se termina y toda la parte de la consulta médica, se está trabajando también en parte de urgencias así como lo correspondiente a laboratorio clínico que viene ayudar porque se ha observado duplicidad en el envío de exámenes. Respecto de los antecedentes que se tienen para el expediente electrónico, menciona que a inicios del año 1999 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace una donación, algunas clínicas metropolitanas, en el año 2003 la Junta Directiva aprobó el perfil del proyecto Plan de Atención a la Salud de las Personas (PAS), sin embargo no se le asignaron los recursos financieros, en este año 2014 se desarrolla el SIFA que ha evolucionado y ahora pasa a ser un sistema que se puede consultar en todo el país, en el año 2004, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC) se traslada a la Gerencia Financiera en el año 2005 se crea el primer equipo del proyecto que desarrolla el sistema de identificación de agendas y citas, 2008 se le da una mayor influencia al proyecto la DTIC se traslada a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y se crea el EDUS, asimismo en este año se desarrolla la ficha familiar, lo más importante ha sido esta evolución y la donación para cuatro hospitales, recuerda que es aquí donde se hizo la contratación, mientras que la diferencia es que la contratación actual se ha hecho con recursos internos eso facilita al momento de requerir hacer un cambio no generará mayor costo que el que se tiene con los funcionarios de la Institución. Posteriormente en el año 2011 se desarrolla el expediente de salud y se inicia el sistema para el laboratorio, en noviembre de ese mismo año se inicia la puesta en práctica del Sistema integrado de expediente de salud (SIES) específicamente en la parte médica que se inicia en la región Pacífico Central y es a partir de esa fecha donde se da una evolución en la

implementación como tal, alcanzando todas las áreas. Este desarrollo que es totalmente diferente a otros porque el médico no se ajusta a la herramienta, todo lo contrario un equipo interdisciplinario de unos 100 funcionarios de manera que todo lo realizado en el expediente ha sido apegado a las normas y reglamentos vigentes a las normas que rigen a la Caja. Otra forma de que el expediente ha evolucionado es mediante las visitas de seguimiento que se realizan a las unidades directamente por ejemplo se visita Talamanca y los usuarios de las distintas comunidades exponen sus necesidades y sus observaciones al sistema, posteriormente, se hacen esas validaciones para mejorar cada día el expediente. Añade que se establece una estrategia de implementación debido a que la gran consulta en el país se presenta en el primer nivel de atención que generalmente es donde el usuario tiene el primer contacto con el sistema de salud pública costarricense de manera que se realiza la inscripción para estar empadronado hasta la primera atención, con esto se asegura en mucho porcentaje de que la atención en el hospital va a ser mucho más expedita debido a que los antecedentes ya están incluido y se dedicarán a la parte más complicada y de mayor resolución y se alcanza atender una mayor población. Añade que es importante mencionar que de la misma manera en que se avanza con el expediente y que se implementa en nuevas unidades de trabajo se debe de suministrar la capacitación a los nuevos usuarios y profesionales de la Institución, otro aspecto es que mediante algunos sistemas en los que se están trabajando dentro del expediente digital como la video consulta, la telemedicina se programan dentro de este proceso. Contiene también el expediente el sistema de agendas y citas que incluye a los asegurados por el estado, verificación de derechos en línea, agendas y citas electrónicas mediante el sistema de cubos en el que se observa la información del aprovechamiento de las horas donde se aprovechan y donde no, está asociado también con la Ley de Simplificación de Trámites (Ley 8990), algunas áreas como la Región Huetar Atlántica ya casi tiene un 100% en avance.

El doctor, Rojas Molina como Director de la Región Atlántica comenta que la agenda y citas es la columna vertebral del EDUS o expediente electrónico, es aquí donde los funcionarios de REDES creara la agenda para todo el año y quedan algunos espacios disponible para consulta médica, actividades de promoción o consultas programadas, de aquí depende la labor de los EBAIS, ya que este proceso viene a ordenar de manera que el Director debe avalar las agendas y definir las actividades a realizar por parte de los EBAIS para que el funcionario de REDES las programe y tener un mejor control de las necesidades de las comunidades específicamente la falta de citas, por su parte las Direcciones Regionales deben de velar que los distintos EBAIS cumplan con los lineamientos que se les han indicado de cómo atender los pacientes, por ejemplo explica acerca de una directriz que recién emitió la Gerencia Médica ordenando sobre cuántos pacientes programados se pueden dar de acuerdo a la morbilidad. Los directores médicos de un Área de Salud pueden monitorear en línea y en tiempo real el rendimiento de cada EBAIS y así dar mejores direcciones aprovechando mejor el tiempo. La herramienta de agendas y citas también puede funcionar aparte del expediente digital, recuerda que en el año 2008 cuando era Director en Talamanca lo trabajó durante cinco años y ese “expertice” de manejar la agenda y de que el médico cerrara los casos vino a coadyuvar en obtener un mayor conocimiento en este tipo de herramientas para luego ingresar al expediente en el año 2012, de manera que recomienda que es bueno que primero conozcan y manejen el SIAC antes de manejar el expediente para que se ordenen y puedan llevarlo después de una mejor forma.

La Dra. Sáenz Madrigal aclara que las funciones de los EBAIS están muy bien definidas incluso desde el proceso de reforma se definen en tres tipos de actividades principales; Primero los programas típicos de salud pública (ejemplo: control de la embarazada, del niño sano) que son

como ciertos grados de control más no de enfermedad, segundo corresponde a citas programadas, la morbilidad incluye los eventos agudos y los crónicos, los agudos son aquellos que van desde un dolor de oídos hasta la hipertensión arterial y por último las actividades comunitarias (visitas a escuelas, trabajo con comité de salud, etc.) De ahí la importancia de lo que explicó el doctor Rojas en la diapositiva que del 100% del cupo correspondiente (que sean 10 citas) el 70% son programadas significa que le quedara solo un 30% para atender a los enfermos y es ahí donde inicia las situaciones críticas de las grandes filas que es lo que la mayoría de los asegurados se quejan que madrugaron y esperaron por una cita y que alguien que llega de último compra una cita a alguien de la fila y le quita el cupo a otro que si llegó temprano en fin esto es muy difícil, pero si el EBAIS atiende de manera ordenada y eficiente sus funciones se puede controlar de mejor manera.

Continúa el Dr. Rojas y aprovecha para presentar a los señores Directores en vivo el expediente electrónico para que observen exactamente lo que el médico ve cuando ingresa al mismo. Explica que el expediente electrónico está basado en la web no está contenido en un equipo sino por medio de internet, lo que permite que se pueda acceder a él desde cualquier punto que tenga una conexión adecuada de internet. El ingreso se puede hacer mediante dos formas, una por firma por certificado digital y dos por firma electrónica en la que se le asigna a cada una de las personas que tienen que usar la herramienta, un usuario y una contraseña y es totalmente de uso personal. A cada usuario se le asigna los permisos de acuerdo al puesto y así podrá ver únicamente lo correspondiente, esto por seguridad.

A la consulta del Director Mario Devandas el doctor Rodríguez aclara que el expediente electrónico cuenta con un módulo denominado médico de empresa que se está desarrollando y que en el caso específico anteriormente se entregaba una epicrisis ahora con el objetivo de ser una Institución verde o sea hacer el menor uso posible de papel y tinta sería mucho mejor la Institución lo que tiene es la custodia de la información, pero que esta pertenece a cada asegurado actualmente se entrega en forma digital en formato no editable y en el dispositivo que el interesado aporte, además se pretende que a futuro pueda estar en un chip inserto en la cédula como parte de las iniciativas del Gobierno Digital.

Destaca la doctora Sáenz que efectivamente el personal de enfermería o los de REMES al ingresar al sistema los datos de la persona que se presenta a la ventanilla no pueden ver la parte médica clínica del paciente, solo el médico tiene la información de manera integral acerca del paciente.

Menciona el doctor Rojas que otro módulo que tiene el EDUS es que todo queda registrado en la bitácora el tiempo que se duró en la consulta de ese expediente, nombre del usuario esto permite también una seguridad jurídica. Las consultas están escalonadas cada 15 minutos por paciente, se observa la identificación, servicio y especialidad donde está siendo atendido, el tipo de paciente si es por primera vez o subsecuente, verificado los datos, se abre exactamente en la última visita que ese paciente tuvo en servicios médicos a partir de ahí es que el tiempo inicia a correr. Puede observarse antecedentes, signos vitales, exámenes de laboratorio, subjetivo motivo de consulta, factores de riesgos, diagnósticos, procedimientos, indicaciones de enfermería, temas de educación como las campañas de dengue, no fumado entre otras, inmunizaciones o vacunas, referencias, registro de citologías, incapacidades, control perinatal (si es el expediente de una mujer) laboratorio, imagen y gabinete, farmacia y programa de atención en enfermería y así sucesivamente los énfasis de atención dependiendo el motivo de la consulta genera un menú con

información acorde y necesaria a lo señalado y es igual en todo el país, este sistema cada vez que se intenta guardar los datos el sistema siempre le preguntara está seguro de que quiere guardar esa información? Y en caso de que el médico haya indicado alguna información fuera de los parámetros normales le advierte y le pide que los revise de nuevo. Esto se convierte en una mayor seguridad tanto para el paciente como para el médico.

Indica también el Dr. Rojas que ya se está revisando el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y la parte de incapacidades con el Dr. Rodrigo Bartels respecto del ingreso del nuevo reglamento. Aclara a la Directora Mayra Soto, que con este sistema un paciente no podrá obtener incapacidades en diferentes clínicas al mismo tiempo, en el sistema de farmacia tiene el mismo control de manera que tampoco podrá retirar más medicamentos del que se le han autorizado y entregado. Manifiesta que también viene a mejorar el perfil epidemiológico del país. Termina con guardar el diagnóstico.

Respecto de los expedientes viejos que consulta don Mario Devandas explica el doctor Rojas que de momento y por un tiempo se debe de llevar paralelamente ambos expedientes además por Ley se debe de tener en custodia por un tiempo determinado, hasta que llegue el momento de prescindir de ellos.

Interviene el Ing. Rodríguez para aclarar que la solución de escanear cada uno de los expedientes tiene un costo muy alto, por lo que se ha descartado la opción, pero al aplicar de manera exhaustiva el llenado de la información en la primera consulta que es muy completa casi que no es necesario tener los expedientes.

Por su parte, el doctor Eduardo Rodríguez comenta que es importante decir que en las diferentes visitas que han realizado en todo el país, el Colegio de Médicos una con la Junta Directiva y otra con unos 70 delegados y con la Unión Médica Nacional igualmente una con la Junta Directiva y otras con delegados, así como otra abierta donde asistieron muchos médicos, rescata de estas visitas los comentarios de las personas que ya usan el EDUS por considerar más objetivas sus inquietudes, así como que hay un apoyo tanto del Colegio Médico como de la Unión Médica Nacional en el sentido de que el EDUS es una iniciativa que están apoyando. La mayor queja que se ha presentado es que los 12 minutos que tienen para llenar los formularios no es suficiente y que se ocupa el tiempo sin atender lo esencial de la consulta para el paciente, después de escuchar las diferentes opiniones y pensando en lo que dice la Normativa de Relaciones Laborales de la Institución y Sindicatos que cada paciente que consulta o que se le abra el expediente vale por dos cupos, la situación ahora es que si hace de esa forma se atendería solo la mitad de las atenciones y el impacto es mucho mayor, así las cosas se decidió que en un lapso de seis meses que se vence este 30 de julio se atienden cuatro personas por hora y no cinco autorizados por la Gerencia Médica de manera que esto trajo abajo los niveles de estrés en el personal. Por ejemplo, se realizó una visita a Limón y en los EBAIS se estaba atendiendo un promedio de 400 pacientes por mes, cuando se introdujo la agenda y se inició la revisión con de las actividades con las agendas y disminuyendo la cantidad de pacientes, se produjo un aumento de la atención a seiscientos pacientes por mes, o sea, se atienden cuatro pacientes por hora y se brindan más consultas, de tal manera que con la implementación de la agenda, se ordenaron los tiempos. Como ilustración, había EBAIS que se dedicaban dos días a realizar varias actividades

y no se daba consulta, por lo que la agenda compensó la pérdida de la atención de pacientes que se estaba dando.

El Director Gutiérrez Jiménez llama la atención en que uno de los problemas que tiene la Institución, es la cantidad de formularios que se les solicita a los médicos y a los directores llenar. Le parece que el sistema es amigable, por lo que se debería cuestionar las bondades de esos cuestionarios y su efectividad, de lo contrario se van a replicar los defectos del sistema. Considera que es una oportunidad y cuando se conoce información de esa naturaleza, se tienen que involucrar las personas que se relacionan con el proceso.

Continúa el Dr. Rojas y señala que los médicos han estado manifestando insatisfacción en el trabajo, por cuanto aluden que existe una sobrecarga de éste, porque el expediente digital en el módulo del EDUS no se encuentra en forma integral, debido a que la parte de la integralidad se estará implementando en el segundo semestre. Asimismo, la receta electrónica y la referencia la imprimía el médico y ocasionaba problemas, de tal manera que se realizaron ajustes y correcciones y el año pasado se modificó el artículo 32° de la Ley del Expediente, donde se indica que la firma electrónica es válida; por lo que se modificó el proceso de Farmacia y con esas dos modificaciones las recetas se imprimen en la Farmacia o en Redes. Ese aspecto coadyuvó para que se haya disminuido la carga de trabajo del médico. En este momento, al no estar el sistema totalmente integrado al área de laboratorio, el médico debe tomar el expediente físico e iniciar el proceso de pasar los exámenes a mano, esa situación se resuelve en el momento que se integre el módulo de laboratorio. Hace hincapié en que el EDUS no está integrado a Farmacia, Emergencias y referencias, son debilidades que se han ido corrigiendo y en el momento en que se corrijan y exista integralidad, por ejemplo, en el caso Farmacia, si al paciente le prescriben el tratamiento por cuatro meses, al entregar las recetas le dan un comprobante y cada mes, llegaría con el comprobante para retirar los medicamentos.

A propósito de una inquietud del Director Devandas Brenes, refiere el Dr. Rodríguez que los medicamentos se encuentran estandarizados en una Lista Oficial de Medicamentos que son manejados por clave y especialidad, o sea el medicamento está concatenado de acuerdo con una clave, como ejemplo, él como médico general no puede prescribir Citerizina, es un medicamento muy utilizado en Dermatología. En ese sentido, se está trabajando con Farmacoepidemiología para que se elabore un manual de esos medicamentos, con las indicaciones específicas; sin embargo, si el medicamento de Dermatología tiene una contrareferencia que se va incluir dentro del expediente, se revisa la parte de la prescripción del medicamento y si se prescribió en un hospital, existe un espacio para observaciones y se indicaría, otorgado previamente en el Hospital San Juan de Dios por el Servicio de Dermatología. La idea es que en el Servicio de Farmacia revise las observaciones para poder realizar la prescripción y desligar ese esquema, de tal manera que el médico general pueda tener mayor resolución y tratar de limitar un poco el sobre uso de algunas especialidades. Por otro lado, señala que los médicos han manifestado su preocupación por el mobiliario o escritorios asignados, porque no son adecuados para escribir en la computadora o la silla no se acomoda, o sea, es un aspecto que no se consideró en la parte estructural.

Interviene el ingeniero Rodríguez Arce y comenta sobre la cantidad de información y la suficiencia pertinente de los formularios, en la sesión del 29 de mayo del año en curso, la Junta Directiva tomó un acuerdo, en el sentido de que se instruyó a la Gerencia Médica para que validara, si toda la información que está en el expediente, conforme al Reglamento es necesaria o

no, para trasladarlo al expediente electrónico, con lo que se pretende optimizar el proceso. Aclara que lo presentado del sistema son las herramientas que se tienen. Recuerda que esta fase del Expediente Electrónico corresponde al Primer Nivel de Atención, en este momento se trata de 1.014 EBAIS y las 103. Para que se tenga en un 100% en los EBAIS y 103 Áreas de Salud. Las Direcciones Regionales Central Sur y Central Norte cubren la mayor parte de población en un 68% aproximadamente, el reto es implementar el sistema en todos los EBAIS.

En cuanto a una consulta del Director Devandas Brenes, anota el Ing. Rodríguez que para el sistema, la ficha familiar fue desarrollada con recursos del Proyecto de Modernización del Banco Mundial y el software es propiedad de la Caja. En relación con el Sistema de Agendas y Citas, Farmacia y el Sistema de Expediente de Salud, son desarrollados por funcionarios de la Caja, los evolutivos y las herramientas, así como el mantenimiento son propiedad de la Institución. En este caso, no existe un costo asociado a un licenciamiento.

El Dr. Devandas Brenes, en cuanto al Centro de Datos, consulta si la plataforma del EDUS es lenta, el ingeniero Rodríguez indica que la Auditoría desde hace unos cuatro meses está realizando un informe, en el que hace referencia a problemas de operación de la plataforma tecnológica, señala que en promedio se presentan 88 incidencias; por ejemplo, un usuario llama porque tiene un problema en relación con el expediente electrónico, a partir de ahí, como parte del proceso de intervención se han planteado ciertas mejoras a la plataforma. De los análisis que se tienen, se ha logrado identificar puntos de mejora, no corresponden a un problema específico sino a diversas situaciones; como ilustración, desde la computadora que tiene el médico en el consultorio, la red de datos del EBAIS, el enlace a internet, la plataforma, son diversos motivos y a la fecha se ha logrado reducir en un 33% ese porcentaje de incidencias. El soporte técnico, es una de las debilidades que existen a nivel de la Institución, actualmente, la parte de tecnologías brinda soporte de las 6:00 a.m. a 5:00 p.m., porque existe una brecha de personal importante. Se proyecta en automatizar el Tercer Nivel de Atención o Urgencias y en este momento no se tiene personal.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que en un inicio del Proyecto, la plataforma tecnológica se inició con Radiográfica Costarricense S.A. (RACSA) y luego se trasladó al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y un aspecto por el cual ha habido insatisfacción de la plataforma es por su lentitud, por ejemplo, cuando se ingresan los datos e inicia el proceso de grabar, el sistema se queda pegado. Sobre el tema se ha estado trabajando, pero las plataformas se relacionan con el ICE que es el encargado del acceso con la velocidad del internet y la computadora de acuerdo con el contrato la suministra esa institución y deben ser estandarizadas.

Interviene el Auditor y en relación con la plataforma señala que con el proceso de intervención que se acordó a nivel de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia de Infraestructura, la Auditoría realizó un informe y se determinó que se están realizando las acciones correspondientes para mejorar esa plataforma y reducir las incidencias. Por otro lado, manifiesta su preocupación en relación con el futuro del expediente médico electrónico. Ve la necesidad de que se informe a la Junta Directiva cuáles son las acciones que se están realizando por la administración para atender el problema de la capacidad de la plataforma, porque considera son parte de las causas que está teniendo una repercusión en las incidencias. Le parece que el tema es de interés porque son decisiones que se relacionan con un costo financiero y además, un costo en el transcurso del tiempo para poder llegar a resolver el problema de la plataforma, en relación directa con establecer todo el Sistema del Expediente Electrónico en el Primer Nivel de Atención. En

cuanto al Segundo Nivel de Atención, consulta qué se está haciendo en el desarrollo del sistema de información para el Segundo y Tercer Nivel de Atención y para lograr prever a futuro la capacidad de la plataforma.

En cuanto al tema de incidencias responde el ingeniero Rodríguez que actualmente se tienen las siguientes tres líneas: los incidentes del Expediente Digital en Salud, del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y la parte de los contratos de mantenimiento de la plataforma. Cuando la Auditoría realizó el informe, encuentra que la plataforma tecnológica está sin soporte, o sea, no se cuenta con un tercero que apoye externamente. Ese aspecto preocupó a la administración en general y se tenían incidencias en el SICERE y en el Expediente Electrónico en Salud, por lo que se efectuó un análisis integral. Se tienen elaborados los términos de referencia, se está realizando el estudio de mercado para contratar un diagnóstico completo de la plataforma tecnológica. En lo que corresponde al Expediente Electrónico en Salud, esta semana se recibe los estudios de mercado, para aproximadamente en 15 días, iniciar un proceso de contratación de un análisis externo de la plataforma. Con SICERE el modelo es diferente porque es una herramienta que tiene 15 años, la arquitectura, la forma como se hizo el sistema, no está en función de la tecnología actual. Por lo que se determinaron dos escenarios, uno a corto plazo, por ejemplo, las cajas y las sucursales abren a las 7:00 a.m., pero por diferentes problemas del procesamiento, el SICERE corre en la noche procesos que tardan tiempo y no terminaban antes de las 7:00 a.m., lo que provocaba que a esa hora no había sistema, no se podía recaudar, no se podía realizar trámites en la parte financiera de las Sucursales. Por lo que en coordinación con los usuarios, con la Dirección de SICERE, la Gerencia Financiera, la Dirección de Cobros, se realizó un plan de trabajo a corto plazo, en el sentido de modificar los procesos para que se realicen por partes. Como ilustración, todas las facturas que están pendientes de pago e, incluso, si fueron desde el año 2000 el proceso empieza a analizar todas las facturas, calcular los intereses mes a mes y a la fecha se tiene alrededor de seis millones de facturas en esa condición. Se está coordinando con los usuarios para que a partir de esos procesos evitar que a las 7 a.m., cuando entra en operación el sistema no ocurran esos incidentes. La propuesta a largo plazo es hacer una reingeniería al proceso, porque existen procesos muy viejos que no se ajustan a la realidad, si es un tema muy usado al principio, con el acompañamiento de tecnologías que se debe rediseñar los procesos de trabajo y después analizar, si alguna aplicativa o las mejoras se deben hacer para tener un sistema en línea. Lo que se busca es que la información del SICERE se encuentre en línea y disponible en cualquier momento. En el tema de incidencias, es analizar el modelo de gestión de incidentes que se tienen. En ese momento, se tienen dos o tres funcionarios abocados para atender el correo electrónico, el teléfono y alguna atención personal, ellos canalizan esos incidentes y con base en el tipo de diagnóstico, por ejemplo, si es un problema de comunicaciones, lo trasladan a los funcionarios de redes y comunicaciones; si el problema es de sistemas, lo trasladan a sistemas. En el tema de capacidad y plataforma se presentó un anteproyecto para un perfil muy básico a la Gerencia de Tecnologías de Información para abordar el tema de dimensionamiento de plataforma, se está en la etapa inicial y se presentó una propuesta. En cuanto al acceso de internet, todos los EBAIS deben tenerlo para poder ingresar al Expediente Electrónico de Salud. Cuando se inició el proyecto se tenía alrededor de un 25% de sitios conectados y con el enlace a internet muy bajo, en conjunto con el ICE se hizo un plan de trabajo y al día de hoy un 93% de los EBAIS, o sea, alrededor de 900 cuentan con enlaces de conectividad y con ancho de bandas razonables. Quedan pendientes sitios como Valle de Las Rosas en el Valle de La Estrella, lugares complicados de acceso, pero se está buscando una solución para dotarlos de conectividad. En el marco jurídico, se deben realizar los ajustes correspondientes para adecuar el sistema al marco al expediente físico, en términos de efectuar la

modificación del Reglamento Expediente de Salud, en el que se establecía que el médico debía firmar con lapicero azul o negro la hoja de atención; lo cual ya se modificó, la Lista Oficial de Medicamentos que tenía una indicación similar, igual se modificó para poder tener el acceso electrónicamente y por último la Ley del Expediente Digital Único en Salud, es una Ley. La Caja formuló el texto y se aprobó en setiembre del año pasado por la Asamblea Legislativa, en el que se plantea que el expediente digital no es un solo proyecto de la Caja, es un proyecto país y así se indicó. En la Ley se establecen los lineamientos generales de cómo debe ser el expediente, como una base de referencia; asimismo, se insta a las instituciones del sector público a apoyar este proceso de implementación y sus ámbitos de competencia, por ejemplo, en el sistema existe un espacio para la foto de la persona que va a ser atendida en ese momento, pero tiene un costo porque el Tribunal Supremo de Elecciones cobra por esa foto, son de las situaciones que a nivel país deberían integrarse. El ICE cobra aunque se está realizando un descuento comercial cuando debería ser social. Son de los aspectos que a nivel país se deben integrar, dado que las instituciones deberían apoyar esa función, porque tienen un costo operativo y el lucro debería ser el menor costo posible, básicamente son los elementos del marco normativo. En cuanto al tema de financiamiento se ha planteado por la parte de acceso a internet, la Caja ha invertido en la dotación de conectividad a los sitios, la Ley llevaba en su momento un financiamiento de FONATEL (Fondo Nacional de Telecomunicaciones), creado a partir de los aportes de las operadoras y su destino es social, salud, educación pero en el texto de la Ley final se suprimió el tema del financiamiento y se continúa con el plan de implementación de conectividad. En relación con la capacitación y gestión del cambio, se creó una red de capacitadores nacionales, cada Dirección Regional establece sus capacitadores y genera a lo interno esa transferencia de conocimiento. El equipamiento local, incluye los equipos de cómputo, redes de datos para que los EBAIS inicien su operación. Destaca que a los EBAIS que han ingresado, ningún médico tiene computadora en su escritorio, de tal manera que el equipamiento está incluido como parte de los servicios. Recuerda que inicialmente, la Junta Directiva solicitó se realizara un estudio de factibilidad y fue aprobado en el artículo 26° de la sesión N° 8577 del mes de mayo del 2012, es decir, los sistemas que iniciar su funcionamiento y se les tenía que otorgar financiamiento y a partir del estudio de factibilidad, la Junta Directiva tomó esa decisión y creó la unidad ejecutora del proyecto. Además, se elaboró un estudio económico-financiero y económico-social, considerando todas las variables, el valor actual neto, la tasa interna de retorno y la relación beneficios-costos son favorables, el proyecto en 10 años la Caja recupera su inversión. Destaca que el proyecto está blindado con un análisis económico financiero.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación por el concepto de Expediente Electrónico en los hospitales, pues le parece que se debería estar avanzando en ese tema.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que un aspecto importante del proyecto es terminar el primer nivel de atención. Para la próxima sesión se agendarán dos temas, el primero corresponde a la presentación del grado de avance, no solo del Primer Nivel de Atención y el planteamiento del Director Gutiérrez Jiménez. El otro tema, ve la conveniencia de que se realice una presentación con mayor detalle del proyecto, porque la mayoría de los señores Directores no estuvieron cuando se tomó la decisión y desconocen cuáles son las responsabilidades del ICE y las de la Caja, en este proceso con respecto de la implementación del proyecto y la determinación de los costos. Por último, uno de los temas de fondo y que generó reacción de la parte médica, es que implícitamente y explícitamente, existía una necesidad de controlar el accionar del médico por medio del Expediente Electrónico en Salud. Además, el proceso de atención es complejo, en principio el ingreso al expediente, ese tiempo se contabiliza, pero no se encuentra previsto el

tiempo que atendió el paciente, ni el examen físico, sino solo la parte de digitalización. Ha realizado visitas a los EBASIS y los funcionarios manifiestan su preocupación en tres aspectos, corresponden a la infraestructura, se implementa el expediente electrónico en unas condiciones difíciles, con un espacio muy reducido y hace que el médico tenga la computadora al frente, lo que implica que no tenga contacto visual con el paciente y se implementa una barrera. Como segundo aspecto, se indicó el tema de la digitalización, varios médicos que conocen el sistema, atienden al paciente y cuando éste se va empiezan a incluir la información, ese aspecto debe ser revisado y adaptado, es parte del proceso. El otro aspecto, se relaciona con la codificación, se le estaba pidiendo a los médicos que codificaran el diagnóstico y manifestaron su indisposición, porque consideran que no es una función del médico, sino del personal de REMES que se relaciona con la codificación, ese aspecto se debe revisar, porque tiene implicaciones en los registros médicos, sanitarios nacionales e internacionales. Estima que el tema de la Farmacia se debe revisar, por ejemplo, visitó un EBASIS y el médico estaba imprimiendo con su impresora personal, porque el EBASIS no tiene impresora. Le parece que el paquete de entrega cuando se indica que el Proyecto tiene un avance del 40% de cobertura, el grado de implementación, no necesariamente están todos los módulos, hace falta integrar el de Farmacia, Laboratorio y el trabajo incide en el nivel local y el equipamiento que corresponde como en el tema de las impresoras. Considera que es muy importante el grado de avance que se ha presentado.

La Directora Alfaro Murillo solicita aclaración sobre el tema del FONATEL y en relación con las incidencias, en términos de que en seis meses no se han encontrado la causas del por qué el sistema no ha estado funcionando bien, el Ing. Rodríguez señala que el problema con FONATEL es porque establece que si existe un EBASIS en un determinado distrito y se le da conectividad, no necesariamente cubre un área en el que se cubre todos los EBASIS, por ejemplo, del Área de Salud de Siquirres, el abordaje se hizo, se acompañó y se establecieron algunos EBASIS, pero a la fecha no existe ningún sitio en que la Caja tenga conectividad con FONATEL. Se conocía que en un principio era Siquirres y se está gestionando el concurso pero no hay ningún EBASIS que tenga servicio de conectividad financiado por FONATEL. En el caso del estudio de factibilidad, desde el momento en que iniciaron las incidencias se inició un análisis, pero técnicamente se estableció que a lo interno de la Institución, faltaba capacidad para establecer las causas reales. Por lo que al segundo mes se inició un diagnóstico para establecer temas de referencia y proceder a realizar las contrataciones pertinentes.

Sugiere el Director Barrantes Muñoz que en la propuesta de acuerdo se considere se amplíe y se incluya los requerimientos que verbalmente se han planteado, para un próximo informe de manera que permita tener una visión más comprensiva de la totalidad del proyecto y de sus complejidades y obstáculos, no solo el grado de avance sino una idea más global de lo que significa. Le parece que en el tema se incluya lo referente al expediente hospitalario, además se realice un informe de costos, de las contrataciones, para tener una visión más comprensiva de la complejidad de este proyecto, dada la importancia que él tiene, no le queda una visión completa con este informe y se debería complementar el acuerdo de manera que los requerimientos que se han planteado en forma verbal se incorporen en el acuerdo. Deja constancia de que el oficio ingresó a las 8:36 a.m. de ese día, es muy difícil darse una idea previa del documento.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que la directriz existente es en el sentido de que la documentación debe ser entregada el viernes o a más tardar el lunes, desconoce por qué se entregó en forma tardía. En relación con el tema del acuerdo, no le parece que sea adecuado tomar uno, esta es una sesión de fondo, de información, es un tema muy complejo y la

presentación es para conocimiento de la parte más técnica, las implicaciones y en la siguiente sesión tomar una decisión de fondo.

El Dr. Fallas Camacho considera que se debe tomar un acuerdo en los alcances, inclusive, que está presentando el licenciado Barrantes Muñoz, para efecto que sea del conocimiento de las personas que existe un acuerdo de Junta Directiva, en el que se indique que se está analizando este tema con detalle y en el momento en que se presente el informe de intervención, se tendrá que tomar otros acuerdos correspondientes.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación con el desarrollo de esta parte tecnológica. Coincide con la señora Presidenta Ejecutiva que se entregue un informe para poder tomar decisiones. Recuerda que en su momento había solicitado que se le garantizara que la plataforma tecnológica tenía capacidad y se le indicó que no existía problema, porque el servidor era suficiente y, posteriormente, tuvo problemas la plataforma tecnológica. Es indispensable conocer su capacidad. Estima que al Proyecto se le debe dar seguimiento para que en el plazo oportuno esté implementado.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-33565-2014, fechado el 16 de julio del año en curso que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en adelante, se transcribe:

“En atención a requerimiento de esa Junta Directiva, para su conocimiento y consideración, presento informe sobre avance del proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), elaborado por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, MAP.

La Junta Directiva, en el artículo 26°, de la Sesión 8577, celebrada el 3 de mayo del 2012, con base en los estudios de Prefactibilidad, así como de viabilidad técnica y financiera, aprobó la continuidad en la implementación del Proyecto EDUS. Acorde con las disposiciones de ese Órgano Superior, se han presentado informes periódicos sobre el avance del mismo.

Mediante oficio GIT-0693-2014 de fecha 25 de abril de 2014, presenté el último informe sobre el tema, conocido en el artículo 68° de la Sesión 8719, celebrada el 29 de mayo de 2014,

Anexo oficio N° EDUS-0416, que contiene informe de avance del Proyecto EDUS al 30 de junio de 2014, el cual se encuentra incluido en la agenda de la Sesión a celebrarse mañana jueves 17 de julio de 2014”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el informe de avance del proceso de implementación del EDUS (Expediente Digital Único en Salud) y que se continúe con el plan.

Asimismo y con el propósito de tener una visión más comprensiva, en fin, una idea más global del Proyecto, **solicitar** a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que se amplíe el informe y que, en una próxima sesión, se presente la información relativa a los requerimientos que se han planteado en la parte deliberativa, dentro de los cuales se contempla lo concerniente a la plataforma tecnológica, los contratos con proveedores externos (con terceros) y, dentro de ellos,

entre la Caja y el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), así como los costos del Proyecto (internos y externos). Además, se solicita un mapa de ruta del Proyecto y el énfasis en el sistema hospitalario.

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

La arquitecta Murillo Jenkins y los doctores Rojas y Rodríguez, y el ingeniero Rodríguez Arce se retiran del salón de sesiones.

A propósito, la Directora Alfaro Murillo realiza la reflexión.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y la licenciada Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 2º

Se presenta la nota número PE.37.611-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 9 de julio del presente año, número CTE-66-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *expediente número 18385, Proyecto adiciónase un Transitorio VIII a la Ley 8642, Ley General de Telecomunicaciones.*

Se recibe el criterio de la Gerencia Financiera, en el oficio N° GF-24.507-14 del 11 de julio del año en curso, que literalmente se lee así:

“El presente documento contiene el criterio de la Gerencia Financiera, en relación con el proyecto de ley denominado *“Adiciónese un Transitorio VIII a la Ley N°8642 Ley General de Telecomunicaciones”* y tramitado bajo el expediente N° 18.385.

I. ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 130 del 05 de julio de 2012, Alcance N° 88, la Asamblea Legislativa publicó la presente iniciativa.
- b) El 12 de octubre de 2012, mediante oficio CTE-177-2012, suscrito por la Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, se consulta por primera vez el proyecto a la Institución.
- c) Por oficio JD-PL-0061-12 del 12 de octubre de 2012, emitido por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, se solicita criterio a la Gerencia Financiera, la cual mediante el oficio GF-30.960-2012 del 24 de octubre de 2012, remite el criterio al jerarca institucional.
- d) Mediante el oficio N° 53.676 del 29 de octubre de 2012, la citada Secretaría remite a la comisión consultante el acuerdo consignado en el artículo 4 de la Sesión N° 8606 del 25 de octubre de 2012 y por el cual la Junta Directiva acuerda no oponerse al proyecto, por

cuanto el mismo contribuye al fortalecimiento financiero de los regímenes que administra la institución.

- e) El 10 de julio de 2014, la citada comisión consulta de nuevo el proyecto de ley, según oficio CTE-66-2014 del 09 de julio de 2014.
- f) Por oficio JD-PL-0042-14 del 10 de julio de 2014, la Secretaría de marras solicita criterio a esta dependencia gerencial.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos de la presente iniciativa, se indica que la crisis financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA), es producida por varios factores entre los que figura la falta de pago de las deudas que el Estado tiene con ésta, por el no pago de las cuotas obrero patronales, intereses y una partida por traslado de funcionarios del Ministerio de Salud a la CAJA, deuda a la que el Gobierno ha realizado pequeños abonos pero que resultan insuficientes para aminorar la crisis institucional.

Asimismo, se indica que dicho Fondo, al momento de la propuesta registraba un monto acumulado de unos ocho mil quinientos millones de colones (¢8.500.000.000) por concepto de cánones y unos ochenta y cuatro mil millones de colones (¢84.000.000.000) de concesiones. No obstante se aclara que los ingresos por concesiones se generan esporádicamente y las demás fuentes que alimentan el Fondo, tales como los cánones, son anuales.

En este sentido, el proyecto compuesto por un artículo único, tiene por objeto adicionar un Transitorio VIII a la Ley General de Telecomunicaciones, a fin de que durante los cinco años siguientes a la aprobación del Transitorio, del Fondo Nacional de Telecomunicaciones, el 25% de los recursos generados por el otorgamiento de las concesiones y el 10% de los recursos generados por las demás fuentes señaladas en el artículo 38 de la citada ley, se destinen como abono a la deuda que el Estado costarricense tiene con la institución.

De igual forma, el numeral de marras, indica que corresponderá a las autoridades del Ministerio de Hacienda y la CAJA, finiquitar los detalles del pago, y en caso de que la deuda del Estado fuere cancelada antes de los cinco años, los efectos del transitorio propuesto, cesarán inmediatamente.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Para efectos de la primera consulta, cuyo texto es igual al consultado en este momento, se solicitó criterio a varias dependencias de la Gerencia, quienes en su oportunidad indicaron lo siguiente:

“...la Dirección de Presupuesto, la cual mediante el oficio DP-1399-2012 del 19 de octubre de 2012, suscrito por la Licda. Sara González Castillo, indicó:

“...El Proyecto de Ley “Adiciónese Transitorio VIII a la Ley N° 8642 Ley General de Telecomunicaciones” propone el establecimiento de un ingreso que permita al Estado obtener recursos para cancelar su deuda con la C.C.S.S.

En este sentido, para la Institución sería beneficioso contar con nuevos ingresos que permitan saldar la deuda del Estado. Asimismo, de acuerdo con el Artículo 177 de la Constitución Política, el Estado debe procurar la suficiencia de recursos de los Seguros Sociales:

“...Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense del Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado...”

Se entiende que esta transferencia de recursos es una nueva fuente de ingresos a los comprendidos en el Artículo N° 24 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre el financiamiento de la cuota del Estado como tal y como Patrono, al representar para el Estado fuentes de ingresos adicionales destinadas exclusivamente al pago de la deuda con la C.C.S.S. En ese sentido, se debe considerar lo siguiente:

- Que los recursos destinados a la C.C.S.S derivados de la aprobación del proyecto de ley citado, la Institución los puede utilizar en el financiamiento de gastos de operación e inversión para la prestación de los servicios del Seguro Salud.*

- El Estado debe establecer la implementación de medidas de largo plazo que garanticen el financiamiento de las obligaciones por contribuciones a la Seguridad Social y demás transferencias establecidas por Ley, a fin de asegurar el traslado oportuno de los recursos a la C.C.S.S.*

En razón de lo anterior, esta Dirección emite criterio positivo a los términos indicados en el Proyecto de Ley, por cuanto constituye una medida que busca generar recursos adicionales para el Estado a fin de cancelar su deuda con la C.C.S.S., en procura de la sostenibilidad financiera de la Institución, y en beneficio del derecho a la seguridad social.

Por su parte, se considera que se deben aclarar los siguientes aspectos dentro del proyecto de Ley “Adiciónese Transitorio VIII a la Ley N° 8642 Ley General de Telecomunicaciones:

- Definición del tipo de deuda que está haciendo referencia el proyecto de ley, es decir, especificar que la deuda corresponde a la atención de la población indigente y asegurados por el Estado, traslado de recursos producto de la reforma del Sector Salud y otras que se establezcan.*

•*Por su parte, especificar que la C.C.S.S. en conjunto con la SUTEL y Ministerio de Hacienda definirán la periodicidad de la transferencia de recursos durante el tiempo en que esté vigente el Transitorio VIII de la Ley N° 8642 Ley General de Telecomunicaciones.*

•*Finalmente, en caso que la deuda no fuese cancelada antes de los cinco años en que estará vigente el proyecto citado, el Estado deberá asumir la diferencia y el pago oportuno a fin de finiquitar la deuda que el Estado tiene con la Institución...*”

Asimismo, por oficio DCO-1296-2012 del 18 de octubre de 2012, el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, remitió el siguiente criterio:

“...es importante indicar, que respecto a la indicada reforma, la misma tendría un importante beneficio para la Institución, debido a que se le estaría dotando transitoriamente con nuevos recursos, destinados al pago de la deuda que el Estado costarricense, tiene con la Seguridad Social (...). En consecuencia, dicha iniciativa, procuraría el fortalecimiento financiero de la Caja, en los regímenes que esta administra (...) y por consiguiente vendría a representar una disminución en el pago de las deudas que el Estado costarricense presente (sic) con la Institución...”

Igualmente, por nota DFC-1983-12 del 18 de octubre de 2012, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, señala:

“...Desde la perspectiva financiero contable, se estima que la inyección de recursos a la seguridad social es un importante aporte a las finanzas institucionales dirigidos al financiamiento de los servicios que brinda la Caja (...) y por ende, disminuir el adeudo del Gobierno a la Institución...”

Finalmente, mediante el oficio DAE-930 del 18 de octubre de 2012, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de Actuarial y Económica, indicó:

“...se concluye que los objetivos que se pretenden con el proyecto son positivos, desde la perspectiva financiera del interés institucional. Al respecto, se efectúan los siguientes comentarios:

1. Resultaría preferible que la disposición contenida en el proyecto, concretamente en el párrafo primero, fuese permanente y no transitoria. Al respecto es necesario indicar que la deuda estatal se origina en la falta de compromiso en el pago de sus obligaciones a la seguridad social, ya sea por cuotas patronales, cuotas complementarias, cuota estatal y cuotas de los programas de asistencia social (asegurados por estado, internos en centros penales, código de la niñez, poblaciones específicas), aspecto que ha estado presente en diferentes períodos.

2. En el párrafo segundo, se adiciona al traslado de los recursos, el aporte por única vez de lo que tenga el Fondo al momento de aprobación de la ley,

en los porcentajes del 25% de recursos generados por concesiones y de 10% en las demás fuentes indicadas en el artículo 38 de la ley 8642, aspecto financieramente positivo para la Institución.

3. En el párrafo tercero se hace referencia al finiquito de detalles del pago, lo cual induce a pensar que los recursos no serán trasladados directamente es decir estará supeditado a una liquidación. En el caso de traslado directo lo que se recomienda es la creación de un instructivo que norme quienes serán los actores, el movimiento de cuentas, el registro y la cancelación de las sumas pendientes.

4. Es conveniente la no incorporación del párrafo cuarto, ya que eventualmente podría generarse a futuro otras deudas por la misma razón.

En resumen, se estima conveniente avalar el traslado de recursos para el pago de obligaciones del Estado con la seguridad social y el posible traslado directo de los recursos. El complemento va por la vía presupuesto nacional...”

No obstante lo anterior, por oficio DFC-1321-14 del 10 de julio de 2014, la Dirección Financiero Contable, indica:

“...Desde la perspectiva financiero contable, se estima que la inyección de recursos a la seguridad social es un importante aporte a las finanzas institucionales dirigidos al financiamiento de los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, y por ende, disminuir el adeudo del Gobierno a la Institución.

Por lo anterior, esta Dirección emite criterio positivo al proyecto de ley, toda vez que la transferencia de recursos a las arcas institucionales viene a fortalecer las finanzas institucionales...”

IV DICTAMEN LEGAL:

Asimismo, mediante el oficio CAIP-0742-2012 del 24 de octubre de 2012, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de esta Gerencia, en su oportunidad señaló:

“...De previo a hacer referencia al fondo del asunto, conviene traer a colación el artículo 177 de la Constitución Política, que dispone:

*“...Para lograr la universalización de los seguros sociales y **garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja (...) rentas suficientes y calculadas de tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución...**” (Lo destacado no corresponde al original)*

En este mismo sentido, vale la pena hacer referencia a lo indicado por el equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la

situación del seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber:

“...El gobierno central debe realizar al SEM dos tipos de pagos. Por una parte sus propias contribuciones obrero-patronales, es decir, su contribución como patrono de los empleados a su servicio, y la contribución que realizan los empleados. Por otra parte, los aportes que le corresponden como Estado, y que se refieren a ocho conceptos:

i) la contribución estatal de 0,25% sobre los salarios brutos cotizados por los trabajadores;

ii) la cuota complementaria de los asegurados voluntarios y los trabajadores independientes;

iii) la cuota complementaria de los asegurados mediante convenios especiales;

iv) la cuota complementaria del aseguramiento de los internos en centros penales;

v) la atención de la población indigente según la ley No. 7374;

vi) el traslado del primer nivel atención del Ministerio de Salud a la CCSS;

y

vii) los pagos por la atención brindada a población no asegurada en virtud del Código de la Niñez y la Adolescencia (ley No. 7739 de 1998); y

viii) una serie de pagos por atenciones con cargo al Estado según lo disponen, entre otras, la ley No. 7735 de 1997 “Ley general de atención a la madre adolescente”, la “Ley de Paternidad Responsable” No. 8101 del 2001, el Decreto Ejecutivo No. 33650-S de 2007 “Reforma al manual de normas y procedimientos de atención integral a la mujer para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero en el I, II y III nivel de atención y normas de laboratorio de citología”, así como la jurisprudencia aplicable emitida por la Sala Constitucional.

Presupuestariamente, los pagos por estos ocho conceptos se consideran transferencias.

*Desde los primeros tiempos de la institución, **el gobierno ha incumplido** – en todo o en parte- **con los pagos que anualmente le corresponde realizar, lo cual ha resultado en acumulación de deuda.** A lo largo de los años se han dado varias negociaciones de la deuda. Generalmente, una vez que se llega a un acuerdo, el gobierno vuelve a incumplir, y de nuevo la creación de deuda y su posterior negociación...” (El énfasis es propio)*

Aunado a esto, analizado de forma integral el proyecto bajo estudio, así como la exposición de motivos que fundan el mismo, se desprende que la intención de los legisladores, es disminuir la deuda que tiene el Estado con la Institución, a través de la utilización de recursos que sustentan el Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL), creado con la Ley General de Telecomunicaciones N° 8642 del 04 de junio de 2008.

Al respecto, es importante mencionar que la Ley supracitada tiene por objeto, establecer el ámbito y los mecanismos de regulación de las

telecomunicaciones, que comprende el uso y la explotación de las redes y la prestación de los servicios de telecomunicaciones.

Asimismo, el artículo 11 de la citada Ley, dispone:

“...Se otorgará concesión para el uso y la explotación de las frecuencias del espectro radioeléctrico que se requieran para la operación y explotación de redes de telecomunicaciones. Dicha concesión habilitará a su titular para la operación y explotación de la red. Cuando se trate de redes públicas de telecomunicaciones, la concesión habilitará a su titular para la prestación de todo tipo de servicio de telecomunicaciones disponibles al público. La concesión se otorgará para un área de cobertura determinada, regional o nacional, de tal manera que se garantice la utilización eficiente del espectro radioeléctrico.”

De igual manera, el artículo 12 ibídem dispone que las concesiones de frecuencias para la operación y explotación de redes públicas de telecomunicaciones, será otorgadas por el Poder Ejecutivo, por medio del procedimiento de concurso público. No obstante, el numeral 19 de la norma citada, establece que cuando se trate de frecuencias requeridas para la exoneración de redes privadas y de las que no requieran asignación exclusiva para su óptima utilización, las concesiones serán otorgadas por el Poder Ejecutivo en forma directa.

Además, en el artículo 34 de la norma aludida, se indica que FONATEL, es considerado como el “...instrumento de administración de los recursos destinados a financiar el cumplimiento de los objetivos de acceso universal, servicio universal y solidaridad establecidos en esta Ley, así como de las metas y prioridades definidas en el Plan nacional de desarrollo de las telecomunicaciones...”.

Así también, se indica en el artículo 35 ibídem, que le corresponde a la Superintendencia de Telecomunicaciones (SUTEL) -órgano de desconcentración máxima, adscrito a la Autoridad Reguladora- la administración de los recursos de FONATEL, la cual debe hacerse conforme a la Ley de cita, el Plan nacional de desarrollo de las telecomunicaciones y los reglamentos que al efecto se dicten.

Igualmente, el artículo 38 de la norma aludida, dispone que el financiamiento de FONATEL, será financiado con recursos de las siguientes fuentes:

- a) Los recursos provenientes del otorgamiento de las concesiones, cuando corresponda.*
- b) Las transferencias y donaciones que instituciones públicas o privadas realicen a favor de FONATEL.*
- c) Las multas y los intereses por mora que imponga la SUTEL.*
- d) Los recursos financieros que generen los recursos propios de FONATEL.*

e) Una contribución especial parafiscal que recaerá sobre los ingresos brutos devengados por los operadores de redes públicas de telecomunicaciones y los proveedores de servicios de telecomunicaciones disponibles al público, la cual será fijada, anualmente, por la SUTEL.

Como corolario de lo indicado líneas atrás, se colige que la iniciativa bajo estudio, dotaría de recursos a la institución, a fin de abonar la deuda que el Estado costarricense tiene con la Seguridad Social, lo cual eventualmente contribuiría con el fortalecimiento financiero de los regímenes que administra la CAJA y con el mandato constitucional impuesto al Estado, conforme lo indicado en el artículo 177 de la Constitución Política.

No obstante lo citado, deviene importante resaltar, que el transitorio que se pretende adicionar a la Ley General de Telecomunicaciones, resulta ser una medida transitoria o provisional, por cuanto solo se autoriza que durante los cinco años siguientes a la aprobación de la iniciativa consultada, se destinen nuevos recursos a la institución como abono a la deuda supracitada, siendo preferible, tal y como lo indica la Dirección de Actuarial y Económica, que fuera permanente, toda vez que dicha deuda se origina de los incumplimientos del Gobierno, no solo por el pago de las cuotas patronales, sino también de las cuotas complementarias, cuota estatal y cuotas de los programas de asistencia social (asegurados por el estado, internos en centros penales, código de la niñez y poblaciones específicas).

En igual sentido, resulta conveniente eliminar el párrafo cuarto del transitorio, con el propósito de que independientemente de que la deuda estatal sea cancelada antes de los cinco años de vigencia de la ley propuesta, el transitorio se mantenga vigente, a fin de la CAJA cuente con recursos para abonar las deudas -que pasados los cinco años- puedan generarse por el incumplimiento del Gobierno.

Por otra parte, conforme lo indicó la Dirección de Presupuesto, es oportuno que el proyecto de marras, especifique que la CAJA en conjunto con la SUTEL y el Ministerio de Hacienda, definan la periodicidad de la transferencia de los recursos.

Así las cosas, se recomienda la siguiente redacción al artículo único bajo estudio:

*“...**ARTÍCULO ÚNICO.**- Adiciónase un transitorio VIII a la Ley N° 8642 Ley General de Telecomunicaciones, que dirá de la siguiente manera:*

*“**Transitorio VIII.**- Se autoriza **para que** del Fondo Nacional de Telecomunicaciones, el 25% de los recursos generados por el otorgamiento de las concesiones y el 10% de los recursos generados por las demás fuentes señaladas en el artículo 38 de esta ley, se destinen como abono a la deuda que el Estado costarricense tiene con la Caja Costarricense de Seguro Social.*

Los anteriores porcentajes también son aplicables, por única vez, a los recursos que tenga el Fondo al momento de aprobación de esta ley.

Corresponderá a las autoridades del Ministerio de Hacienda y a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, finiquitar los detalles del pago. Sin embargo, esta dos dependencias junto con las autoridades de la Superintendencia de Telecomunicaciones, deberán definir la periodicidad de la transferencia de los recursos.”

Esta ley rige a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.”

V. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, de nuevo se recomienda contestar la audiencia conferida en forma positiva, al considerarse que la iniciativa inyectaría recursos a la Seguridad Social, contribuyéndose así con el fortalecimiento financiero de los regímenes que administra la Caja Costarricense de Seguro Social y con el pago de la deuda del Estado a la institución.

VI. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en los dictámenes técnico-legales emitidos por la Gerencia Financiera, se recomienda a la Junta Directiva contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de ley denominado “Adiciónese un Transitorio VIII a la Ley N° 8642 Ley General de Telecomunicaciones”, tramitado bajo el expediente N° 18.385, en los siguientes términos ...”.

La presentación está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las láminas que se especifican:

- a) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Proyecto “Adiciónese un Transitorio VIII a la Ley N°. 8642 Ley General de Telecomunicaciones”
Expediente N° 18.385
Julio 2014.
- b)



c) Objetivo del Proyecto.

Disminuir la deuda que tiene el Estado con la Institución, a través de la utilización de recursos que sustentan el Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL), creado con la Ley General de Telecomunicaciones N° 8642, del 04 de junio de 2008.

d) FONATEL.

Concepto: "... instrumento de administración de los recursos destinados a financiar el cumplimiento de los objetivos de acceso universal, servicio universal y solidaridad establecidos en esta Ley, así como de las metas y prioridades definidas en el Plan nacional de desarrollo de las telecomunicaciones..."

Art 34 LGT.

Es administrado por la SUTEL. Art 35 LGT.

Será financiado con recursos de las siguientes fuentes:

- Los recursos provenientes del otorgamiento de las concesiones, cuando corresponda.
- Las transferencias y donaciones que instituciones públicas o privadas realicen a favor de FONATEL.
- Las multas y los intereses por mora que imponga la SUTEL.
- Los recursos financieros que generen los recursos propios de FONATEL.
- Una contribución especial parafiscal que recaerá sobre los ingresos brutos devengados por los operadores de redes públicas de telecomunicaciones y los proveedores de servicios de telecomunicaciones disponibles al público, la cual será fijada, anualmente, por la SUTEL.

e) Artículo propuesto.

"...Transitorio VIII.- Se autoriza para que durante los cinco años siguientes a la aprobación del transitorio VIII, del Fondo Nacional de Telecomunicaciones, el 25% de los recursos generados por el otorgamiento de las concesiones y el 10% de los recursos generados por las demás fuentes señaladas en el artículo 38 de esta ley, se destinen como abono a la deuda que el Estado costarricense tiene con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los anteriores porcentajes también son aplicables, por única vez, a los recursos que tenga el Fondo al momento de aprobación de esta ley.

Corresponderá a las autoridades del Ministerio de Hacienda y a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, finiquitar los detalles del pago.

Si la deuda que el Estado costarricense tiene con la Caja Costarricense de Seguro Social fuere cancelada antes de los cinco años en que estará vigente esta ley, los efectos de este transitorio cesarán inmediatamente."

f) Aspectos relevantes.

- De acuerdo con el Artículo 177 de la Constitución Política, el Estado debe pagar oportunamente las obligaciones financieras establecidas con los Seguros Sociales y procurar la suficiencia de éstos para cumplir con su universalización.
- El pago de la deuda acumulada hasta la fecha, resulta en una acción impostergradable. No obstante, el Estado debe fijar mecanismos de financiamiento de mediano y largo plazo, que garantice de forma permanente el pago de las obligaciones por contribuciones a la Seguridad Social y demás transferencias establecidas por Ley, a fin de asegurar el traslado oportuno de los recursos a la C.C.S.S.
- Deberá definirse el tipo de deuda a que está haciendo referencia el proyecto de ley.
- Especificar que la C.C.S.S. en conjunto con la SUTEL y Ministerio de Hacienda definirán la periodicidad de la transferencia de recursos durante el tiempo en que esté vigente el Transitorio propuesto.

g) Aspectos relevantes.

- Por otro lado, resulta conveniente eliminar el párrafo cuarto del transitorio, con el propósito de que independientemente de que la deuda estatal sea cancelada antes de los cinco años de vigencia de la ley propuesta, el transitorio se mantenga vigente, a fin de la CAJA cuente con recursos adicionales para satisfacer sus necesidades presentes y futuras, tales como: Infraestructura, equipamiento, mantenimiento, gastos administrativos y demás que resulten necesarios, en concordancia con lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Política.
- De conformidad con la información proporcionada por SUTEL al mes de enero del 2014, los recursos de FONATEL ascienden a \$170 millones producto de las concesiones, situación que implicaría un traslado a favor de la CCSS equivalente a \$43,75 millones (¢24,100 millones).

h) Propuesta de acuerdo.

i) Propuesta de acuerdo de Junta Directiva.

*“...con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de la Gerencia Financiera, contenidos en el oficio **GF-24.507-2014** del 11 de julio de 2014, la Junta Directiva **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante, que la institución **no se opone** al citado proyecto, toda vez que la iniciativa al procurar el pago de la deuda que el Estado tiene con la institución, contribuye con el fortalecimiento financiero de los regímenes que administra la Caja Costarricense de Seguro Social. Asimismo, se les sugiere a los legisladores, considerar la posibilidad de que una vez cancelada la deuda del Estado para con la CAJA, el porcentaje establecido en la presente iniciativa, continúe siendo transferido a la institución como una fuente de financiamiento, a fin de satisfacer sus necesidades actuales y futuras, tales como: infraestructura, equipamiento, mantenimiento, gastos administrativos y demás que resulten necesarios, en concordancia con lo establecido en el artículo 177 de la Constitución Política.*”

A propósito de una inquietud, la licenciada Dormond Sáenz señala que con el Proyecto de Ley, el Estado busca una opción para disminuir la deuda que tiene con la Caja, asignándole recursos del Fondo Nacional de Telefonía (FONATEL), de la Ley General de Telecomunicaciones y el Fondo Nacional de Telecomunicaciones, pero si por cualquier otra forma el Estado le cancela la deuda a la Caja y quedan al día, el transitorio pierde vigencia.

Ante una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, responde el Gerente Financiero que en el Proyecto de Ley únicamente se indica la deuda del Estado y no se aclara si es total o parcial, es parte de las observaciones que se están realizando al Proyecto de Ley.

Sobre el particular, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que en el criterio de la Caja se debería indicar la posición de la Institución, en el sentido de que se define a cuál deuda se refiere. Por ejemplo, podría ser la deuda del Régimen no Contributivo o la del Ministerio.

Sobre el particular, expresa la doctora Sáenz Madrigal que esta situación se resuelve en el acuerdo que se propone.

En ese sentido, el Gerente Financiero señala ser así y es una de las observaciones. Por tal motivo se plantea fijar mecanismos de largo plazo, porque es en un contexto donde existe mucha preocupación por la Institución, pero el Proyecto de Ley toma fondos de un recurso que además tiene otros destinos. Por otro lado, el aspecto por considerar es la dimensión del 25% y 10%, monto que será con los datos a enero del año 2014, que con registros de SUTEL (Superintendencia de Telecomunicaciones), los recursos de FONATEL (Fondo Nacional de Telecomunicaciones) ascienden a ciento setenta millones de colones, producto de las concesiones y otros ingresos. Los ingresos fuertes de concesiones se dieron y lo que se pagan son cánones anuales que serían recursos mucho menores de los que se tienen, pero si a esa cantidad se le toma el 25%, son casi cuarenta y cuatro millones de dólares, lo cual implica alrededor de veinticuatro mil millones de colones dentro de la deuda global que es de seiscientos cincuenta mil millones de colones. Es importante determinar la viabilidad legal del Proyecto de Ley, porque FONATEL establece un fideicomiso con el Banco Nacional y esos recursos están acreditados bajo una figura financiera que puede tomar el 25%.

El Director Devandas Brenes expresa que el problema con esos datos es que la deuda no se va a cancelar porque, inicialmente, se sugiere la posibilidad que una vez cancelada la deuda del Estado, pero si esta es de setecientos millones de colones y a la Institución le asignan veinticuatro mil millones, no se va a cancelar. Le parece que la redacción del Proyecto de Ley induce a error. Estima que se tendría que indicar cuánto es lo que se debe y si se recibe ese monto la deuda quedaría en un monto determinado, sería como un abono a la deuda.

Indica el Director Barrantes Muñoz que es importante dejar claro que no es un criterio de oposición, pero implica que se esté condicionando al Estado a cancelar las resultas de esta Ley. Considera que el tema es otro, porque se está emitiendo una opinión en el sentido de no oponerse a un Proyecto de Ley que puede tener esa finalidad, pero si el Estado lo hace mediante esa Ley está bien, pero hay que dejar claro que sin esa Ley también debe pagar, no está implicando ningún acuerdo en el sentido de que se esté condicionando el pago de la deuda del Estado a lo que resulte de la Ley.

Señala la Directora Alfaro Murillo que realmente el Proyecto de Ley no está de acuerdo con la iniciativa del Proyecto de Ley, porque FONATEL fue creado con otros fines y existe otra expectativa desde el área tecnológica de este país, de tal manera que se debe actuar con una visión país, porque el objetivo de FONATEL es invertir en tecnologías. Existe un gran programa a nivel nacional, de modo que como Junta Directiva se puede obviar esa realidad e indicar si se le puede tomar algún recurso a FONATEL, por ejemplo, si se analiza la Ley y los planes que este país tiene definidos por que el Ministerio de Educación Pública, tiene un plan completo en donde espera que los fondos de FONATEL, sean invertidos en conectividad para que el país y que todos los centros educativos superen la barrera de tecnología que tienen, principalmente, en la zona rural de este país. De manera que se debe tomar una decisión, entre si es más importante los proyectos para esa conectividad en zonas rurales, dado que es materia de educación, es una prioridad país, en donde se conoce que la brecha es enorme y miles de estudiantes se están quedando al margen de este desarrollo tecnológico. Le preocupa que en lugar de destinar los recursos a esos programas, se destinen a pagar una deuda que le corresponde al Estado y que en este momento se está buscando una forma de cancelar la deuda, pero desde el punto de vista país, tanto el origen y destino de los fondos, la normativa existente, así como las leyes, establecen que se visualizaron fondos para otros destinos también prioritarios. Como miembro de la Junta Directiva, vota en términos de que en el acuerdo se indique que la Institución no se opone al Proyecto de Ley, pero como costarricense y conociendo la realidad de lo que establece la Ley de FONATEL, su funcionamiento, el destino de esos recursos y la prioridad que hay en educación, se hace difícil tomar una decisión como esta. Considera que se debe tener la claridad, aunque la visión institucionalmente en algunos casos es superada por la visión del desarrollo del país, que se establece en el marco normativo, en términos que se determina por medio de las leyes en la Asamblea Legislativa.

Refiere el licenciado Picado Chacón que en esta línea del Proyecto de Ley que busca pagar la deuda del Estado, aclara que existen dos Proyectos de Ley en la corriente legislativa, uno en el que se pretende pagar la totalidad de una serie de impuestos y tasas temporales, promovido por el Diputado Villalta Estrada y se remitió a la Institución para análisis. No obstante, la Caja deberá continuar con los trámites de cobrar la deuda del Estado en su totalidad, porque se entiende que con esos Proyectos de Ley, el Estado no va a cancelar la totalidad de la deuda, pero la Institución puede ir rebajando la deuda.

Respecto de lo indicado, señala la doctora Sáenz Madrigal es claro que la Caja requiere, no solamente, que se le pague la deuda sino diversificar las fuentes de financiamiento. Considera importante focalizar y tomar en consideración el comentario de doña Marielos, pero en este caso consultan si se desea que esos recursos ingresen a la Caja y es correcto. No solo como cuenta del Estado sino como una forma de diversificar las fuentes de financiamiento de la Caja, esta nueva era tecnológica, que además es la razón de ser de FONATEL, que es la tecnología y la conectividad. Destaca que es importante agregar que la Caja no se opone, y más allá de la deuda del Estado, lo ve como una fuente de financiamiento adicional, con el fin de satisfacer sus necesidades actuales y futuras, no hay que especificar si es para infraestructura, equipamiento, mantenimiento sino para el cumplimiento de su función. De esa manera le parece que la propuesta de acuerdo quedaría más robusta.

Por lo tanto, con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de la Gerencia Financiera, contenidos en el citado oficio número GF-24.507-2014, la Junta Directiva –por mayoría, en vista de que vota negativamente la Directora Alfaro

Murillo- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la institución **no se opone** al citado Proyecto, toda vez que la iniciativa, al procurar el pago de la deuda que el Estado tiene con la Institución, contribuye con el fortalecimiento financiero de los regímenes que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asimismo, se sugiere a los legisladores considerar la posibilidad de que, una vez cancelada la deuda del Estado para con la Caja, el porcentaje establecido en la presente iniciativa continúe siendo transferido a la Institución como una fuente de financiamiento parcial y adicional, a fin de satisfacer sus necesidades actuales y futuras, tales como: infraestructura, equipamiento, mantenimiento, gastos administrativos y demás que resulten necesarios, en concordancia con lo establecido en el artículo 177 de la Constitución Política.

De igual manera, los legisladores deberán tomar en consideración las observaciones de fondo y forma apuntadas, en el oficio supracitado, así como la siguiente redacción propuesta para el artículo único del texto sustitutivo, a fin de que se lea:

“...**ARTÍCULO ÚNICO.-** Adiciónase un transitorio VIII a la Ley N° 8642 Ley General de Telecomunicaciones, que dirá de la siguiente manera:

“**Transitorio VIII.-** Se autoriza **para que** del Fondo Nacional de Telecomunicaciones, el 25% de los recursos generados por el otorgamiento de las concesiones y el 10% de los recursos generados por las demás fuentes señaladas en el artículo 38 de esta ley, se destinen como abono a la deuda que el Estado costarricense tiene con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los anteriores porcentajes también son aplicables, por única vez, a los recursos que tenga el Fondo al momento de aprobación de esta ley.

Corresponderá a las autoridades del Ministerio de Hacienda y a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, finiquitar los detalles del pago. **Sin embargo, estas dos dependencias junto con las autoridades de la Superintendencia de Telecomunicaciones, deberán definir la periodicidad de la transferencia de los recursos.**

Una vez que se cancele la deuda del Estado para con la CAJA, el porcentaje establecido, continuará siendo transferido a la institución como una fuente de financiamiento, a fin de satisfacer sus necesidades actuales y futuras, en concordancia con lo establecido en el artículo 177 de la Constitución Política.

Esta ley rige a partir de su publicación en el **Diario Oficial La Gaceta.**”

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

ARTICULO 3º

Se presenta la comunicación número PE.37.387-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la nota fechada 23 de junio del presente año, número ECO-359-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *expediente 18.837, Proyecto ley para facilitar a los empleados asalariados el acceso al crédito en el Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras reguladas y autorizadas por CONASIFF. Se solicitó criterio a las Gerencias de Pensiones y Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

Se tiene a la vista el criterio unificado por la Gerencia Financiera, contenido en el oficio número GF-24.505-14 de fecha 11 de julio en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“El presente documento contiene el criterio unificado de las Gerencias Administrativa, de Pensiones y Financiera, en relación con el proyecto de ley denominado “*Ley para facilitar a los empleados asalariados el acceso al crédito en el Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras reguladas y autorizadas por CONASSIF*” y tramitado bajo el expediente N° 18.837.

I. ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 196 del 11 de octubre de 2013, la Asamblea Legislativa publicó el proyecto de ley citado.
- b) Mediante oficio ECO-359-2014 del 23 de junio de 2014, la Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, se consulta el proyecto a la institución.
- c) Por oficio JD-PL-0035-14 del 24 de junio de 2014, la Secretaría de la Junta Directiva, solicita a las Gerencias Administrativa, de Pensiones y Financiera emitir criterio, debiendo esta última unificar el criterio requerido.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del citado proyecto de ley, se indica que el artículo 50 de la Constitución Política, impone al Estado el deber de procurar “el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza”, debiendo crear condiciones favorables para el desarrollo de las empresas, las familias y los individuos facilitándoles, entre otros medios, el acceso al crédito bancario, lo cual es el objeto de este proyecto.

Asimismo, se indica que uno de los principales obstáculos que tienen las personas - particularmente las y los empleados asalariados- para lograr sus metas de superación, lo constituyen las limitaciones que enfrentan para obtener créditos en el Sistema Bancario Nacional, que les permitan contar con los recursos financieros necesarios para, entre otras cosas, adquirir una vivienda, pagar la educación de los hijos, contar con un medio de transporte propio, tener acceso a la tecnología y en fin adquirir los bienes y servicios a los que debería tener acceso toda persona.

En tal sentido, se señala que el mayor obstáculo para acceder al crédito por parte de quienes tienen, únicamente un salario, es que no cuentan con garantías reales que sirvan de respaldo a sus obligaciones financieras. De esta forma, buena parte de la población asalariada del país, aun contando con suficiente capacidad de pago, no es sujeto de crédito ante la inexistencia de garantías que soporten sus deudas en caso de impago. La mayor parte de quienes se encuentran en esta situación son mujeres empleadas jefas de hogar y trabajadores jóvenes.

En consecuencia, con la presente reforma se pretende crear la figura legal del descuento autorizado del salario del trabajador y su depósito en la cuenta del ente financiero acreedor por parte del patrono para atender la cuota correspondiente a la obligación crediticia del deudor. Esta figura ha sido un instrumento utilizado con mucho éxito en distintos países para calificar al trabajador asalariado como sujeto de crédito y cumplir con la obligación de los entes financieros de asegurar la recuperación de los créditos concedidos.

De igual manera, se indica que la figura legal propuesta constituye una especie de garantía al acreedor de que el pago pactado le será realizado en tiempo y de forma íntegra; lo que facilita el otorgamiento del crédito y mejora su calificación de riesgo al tiempo que permite, incluso, conceder montos crediticios mayores a sujetos que, previamente, tenían una disponibilidad altamente restrictiva.

Aunado a esto, que debe existir un compromiso por parte del patrono, de cumplir con la voluntad de su trabajador que ha autorizado los rebajos correspondientes para que se le otorgue su crédito y proceder al depósito del monto retenido a favor del ente financiero acreedor dentro del plazo legalmente establecido.

Igualmente, se autoriza a la Superintendencia General de Entidades Financieras y al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, para que consideren esta especie de garantía como mitigador del riesgo crediticio, disminuyendo así las provisiones que eventualmente se tendrían que realizar, haciendo de esta manera los créditos a estas personas, más atractivos y de menor riesgo para las entidades financieras.

Finalmente, el proyecto de ley se encuentra compuesto por un artículo único, que pretende modificar el artículo 65 de la Ley Orgánica del Bancario Nacional.

III. CRITERIOS TÉCNICOS Y LEGALES

A. GERENCIA ADMINISTRATIVA

Mediante oficio GA-19961-14 del 27 de junio de 2014, el Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente de la Gerencia Administrativa, señala:

“...En virtud de lo anterior, este Despacho mediante oficio GA-19924-14 del 24 de junio de 2014 solicitó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal externar criterio respecto del Proyecto de Ley "Para facilitar a los empleados asalariados el acceso al crédito en el Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras reguladas y autorizadas por CONASIFF".

La Dirección de Administración y Gestión de Personal, a través del oficio DAGP-070-2014 del 27 de junio de 2014 emitió el criterio señalando, en lo que interesa, que:

“...la Institución dispone de los procedimientos para realizar retenciones de este tipo para los trabajadores activos, en apego a la normativa interna y al proceso de aplicación del pago de salarios y de las deducciones salariales vigente, lo cual no genera ningún tipo de implicación en cuanto a recursos humanos, técnicos y tecnológicos, dado que a nivel del sistema de pago ya se cuenta con la plataforma correspondiente para aplicar dichas retenciones. Finalmente, en cuanto al pronunciamiento de efectuar las retenciones que autoricen los beneficiarios del régimen de pensiones, escapa de las competencias de esta Dirección, siendo lo más indicado plantear la consulta y análisis correspondiente ante la Gerencia de Pensiones; asimismo, en lo que refiere al proceso del traslado de los fondos recaudados a favor de las Entidades Financieras, en un plazo no mayor de diez días hábiles contados a partir de efectuada la retención y las posibles multas por incumplimiento que establece la reforma de Ley, compete a la Gerencia Financiera emitir el respectivo criterio...”.

B. GERENCIA DE PENSIONES

Por oficio GP-35.136-2014 del 14 de julio de 2014, el Lic. Miguel Pacheco Ramírez, Gerente de la Gerencia de Pensiones, indica:

“...Al respecto, mediante oficio DAP-1021-2014 de fecha 01 de julio del 2014, el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Administración de Pensiones presenta y manifiesta que coincide el criterio técnico-legal SIEE-099-2014/DAP-AL-075-2014 del 01 de julio del 2014 emitido por el abogado de esa dirección y el jefe de la Subárea de Investigación y Estudios Especial en el que señalan:

“(...)”

II.- ANÁLISIS TÉCNICO-LEGAL

Sobre este particular, es importante reiterar que la Dirección Administración de Pensiones mediante oficio **DAP-808-2013 de 10 de junio de 2013**, avaló el criterio técnico jurídico emitido mediante **SIEE-027-2013/DAP-AL-082-2013**, por la Subárea de Investigación y Estudios Especiales y la Asesoría Legal de la Dirección Administración de Pensiones, respectivamente, en cuanto al artículo 65 de la mencionada Ley. **En respuesta a la solicitud de criterio técnico legal referente a este mismo proyecto de ley se señaló lo siguiente:**

(...)”

b) En cuanto a la reforma propuesta para el ordinal 65, a criterio de los suscritos, podría incurrir en roces de constitucionalidad o legalidad.

El artículo 73 de la Constitución Política establece:

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

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.”

*De acuerdo con lo estipulado por el Proyecto de Ley, propiamente en lo concerniente al artículo 65, podría interpretarse como una transgresión a la Carta Magna, por cuanto dicha dicha propuesta podría violentar de alguna manera el destino que la Caja tiene destinado para los fondos **en vista de los costos administrativos que genera dicho proyecto**, en este caso las retenciones. El Proyecto de Ley podría estar violando la autonomía que otorga la Constitución a la Caja en materia del manejo y gobierno de los fondos destinados para los pensionados o jubilados.*

En cuanto al artículo 59 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social estipula:

“Las prestaciones en dinero acordadas a los asegurados no podrán cederse, compensarse ni gravarse, no son susceptibles de embargo, salvo en la mitad por concepto de pensiones alimenticias.”

En cuanto al ordinal anterior, es criterio de los suscritos, que se está ante el tema de Autonomía Reglamentaria de la Caja, y que también se sustrae de la lectura del 73 constitucional.

Vale hacer mención de los elementos que constituyen, doctrinariamente y jurisprudencialmente, la autonomía reglamentaria y sus efectos.

Establece, nuevamente, el artículo 73 de la Constitución Política:

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

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

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

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

Por su parte, el artículo primero de la **Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social** consigna:

*“La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA. La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente, **Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.**” (La negrita y el subrayado no son del texto original)*

Don Eduardo Ortiz Ortiz ha explicado el tema de las Instituciones Autónomas con meridiana claridad:

*“Quede anticipada nuestra respuesta: **el Poder Ejecutivo carece de potestad para reglamentar las leyes concernientes a la autonomía.** En efecto: el Poder Ejecutivo puede emitir dos tipos de reglamentos, a saber: a) los autónomos de servicio, que comprenden su organización interna, su patrimonio y personal, y las relaciones con los usuarios; b) los reglamentos de ejecución de leyes.*

En relación con los reglamentos autónomos de servicio del Poder Ejecutivo resulta manifiesta la imposibilidad de conflicto con los propios de los entes descentralizados. Los reglamentos autónomos del Poder Ejecutivo sólo pueden referirse a sus propios servicios y nunca a los de otros entes. Los reglamentos autónomos se fundan en la titularidad del servicio como competencia propia y responden al máximo al carácter de instrumentos para dirigir su prestación, por quien tiene en igual grado el conocimiento de todos sus problemas y particularidades. En ningún caso puede un reglamento autónomo del Poder Ejecutivo abarcar los detalles y técnicas de un servicio que por pertenecer a un ente extraño es parte de una situación jurídica originaria frente a él y, en consecuencia, intocable para su potestad sin una expresa autorización constitucional, que en el caso no existe.

En relación con los reglamentos ejecutivos de las leyes que se refieren a la autonomía cabe afirmar que tampoco el Poder Ejecutivo puede emanarlos (...)

En síntesis: la potestad reglamentaria de las leyes referentes a la descentralización administrativa corresponde ahora, en nuestro país, a la propia institución y no al Poder Ejecutivo, por las siguientes definitivas razones: a) porque a la institución le corresponde la responsabilidad por la gestión del servicio, en aplicación de las normas que lo regulan, y el reglamento ejecutivo es el instrumento básico para evitarlas y lograr una buena gestión; b) porque a la institución corresponde sin discusión alguna la potestad de reglamentación autónoma de los aspectos internos del servicio — que comprenden las relaciones con los usuarios como tales— y por mayoría de razón, tiene que corresponderle también la potestad de reglamentación ejecutiva de leyes sobre esos mismos aspectos, que es de ejercicio más simple y subordinado; c) porque la descentralización implica por sí misma un traspaso al ente autónomo de las potestades de dirección y administración del servicio, para un uso mejor de las potestades discrecionales que supone siempre toda actividad de alta administración. Razón por la cual la potestad reglamentaria de las leyes atinentes tiene que corresponderle al ente autónomo, siendo como es no otra cosa que la regulación del ejercicio de esas potestades en forma general, y creación de derecho también discrecional en cuanto a los medios necesarios para la aplicación de la ley, no específicamente regulados por ésta.”

Al respecto la **Procuraduría General de la República** ha dicho:

“III.- SOBRE LA POTESTAD REGLAMENTARIA ATRIBUIDA A LA CCSS

Antes de abordar el punto concreto sobre el cual versa la acción de inconstitucionalidad que nos ocupa, conviene repasar la jurisprudencia emitida por esa Sala sobre el tema de la potestad reglamentaria atribuida a la CCSS respecto a los seguros a su cargo.

Así, en su sentencia n.º 1059-94 de las 15:39 horas del 22 de febrero de 1994, al resolver una acción de inconstitucionalidad relacionada con la validez del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social, esa Sala indicó:

“... la Caja Costarricense de Seguro Social tiene una competencia constitucional para la 'administración' de los seguros sociales, de modo que el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte emitido por la Junta Directiva, así como sus reformas, lo ha sido en ejercicio de esa competencia”.

En el mismo sentido, en su sentencia n.º 378-2001 de las 14:37 horas del 16 de enero de 2001, la Sala resolvió:

“... el artículo 73 de la Constitución Política confía la administración y el gobierno de los seguros sociales a la Caja Costarricense del Seguro Social, por lo que la Constitución establece a favor de esta institución autónoma, un grado de autonomía –administrativa y de gobierno– que le permite regular, por vía de reglamento lo relativo a los seguros sociales. Dicha norma constitucional es desarrollada en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, en especial en los artículos 1, 2 y 3, que disponen (...) Las normas transcritas confieren a la Caja Costarricense del Seguro Social la potestad de administrar todo lo referente a seguros sociales, lo que implica determinar reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, sus beneficios y condiciones, por lo que el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte emitido por la Junta Directiva, así como sus reformas lo ha sido en ejercicio de esta competencia, derivada del numeral 73 constitucional. En consecuencia, el artículo 9 inciso a) del Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social no viola el principio de reserva legal”.

Posteriormente, al cuestionarse la constitucionalidad del “Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los beneficiarios del Seguro Social”, esa Sala, en su sentencia n.º 9734-2001 de las 14:23 horas del 26 de setiembre de 2001, indicó:

“En virtud de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, a la Caja Costarricense del Seguro Social le corresponde ' la administración y el gobierno de los seguros sociales', competencia que es desarrollada en el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, número 17 de veintidós de octubre de mil novecientos cuarenta y tres, de manera que su Junta Directiva tiene plenas facultades para establecer, vía reglamento, los alcances de las prestaciones propias de los seguros 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”.

Luego, en su sentencia n.º 2355-2003 de las 14:48 horas del 19 de febrero de 2003, esa Sala analizó la constitucionalidad del Reglamento al Seguro de Salud y del Instructivo para el Registro, Control y Pago de Incapacidades. En esa oportunidad resolvió, respecto al tema que aquí interesa, lo siguiente:

“... [en virtud de] la autonomía reconocida en el artículo 73 en relación con el 177 de la Constitución Política la Caja no se encuentra sujeta a límites en materia de gobierno, como ha reiterado este tribunal en sentencias precedentes (ver por ejemplo: 2001-7605, 6256-94, entre otras). La Caja es en definitiva el ente encargado de la administración de la seguridad social y está dotada de máxima autonomía para el desempeño de su importante función. En armonía con lo anterior, mediante los artículos 3 y 23 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, su Junta Directiva tiene plena competencia para establecer los alcances de las prestaciones propias de la seguridad social vía reglamento, de manera que puede definir las condiciones, beneficios y requisitos de ingreso de cada régimen de

protección, con sustento en estudios actuariales, a fin de no quebrar el sistema”.

La posición que ha mantenido esa Sala en las resoluciones transcritas, ha sido similar a la adoptada en las sentencias 3853-93, 3403-94, 7393-98, 2571-2000, 5505-2000, 9580-2001, 10546-2001 y 4881-2002. A continuación analizaremos si esa potestad reglamentaria reconocida a la CCSS, aplica también respecto al seguro de los trabajadores independientes.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia ha dilucidado en torno a la autonomía que tiene la Caja y lo ha expresado en múltiples ocasiones. Aquí un extracto:

“VI.- (...) Como se indicó en considerandos anteriores lo impugnado en esta acción es el Reglamento emitido por la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, denominado "Normativa de Relaciones Laborales" en los artículos 23 y 1 de las sesiones números 7217 y 7234 celebradas el 23 de mayo y 30 de junio de 1998, publicado en La Gaceta No. 137 del 16 de julio de 1998. Resulta relevante determinar previamente la potestad reglamentaria que tiene la Caja Costarricense de Seguro Social y enfatizar que en este caso, no estamos frente a una negociación colectiva con los funcionarios de la institución, sino que el objeto de impugnación tiene otra naturaleza, pues su emisión deviene de la potestad unilateral de la administración. **La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales.** Está dirigida por una Junta Directiva, la cual según el artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, dentro de sus atribuciones se encuentra **la posibilidad de dictar los reglamentos pero únicamente para el funcionamiento de la Institución.**”

III.- CONCLUSIONES

Luego del análisis técnico-legal de la propuesta Legislativa de Reforma, los suscritos concluimos que:

(...)

b) En cuanto a proyecto de adición para el numeral 65, del mismo cuerpo normativo, los suscritos dividen en tres puntos la conclusión al respecto:

b.1.) Es inconstitucional por cuanto viola lo estipulado en el artículo 73 de la Constitución Política, según se detalló supra. En síntesis por violar lo relacionado con el destino que da la Caja a los Fondos que Administra, y les da otra dirección.

b.2.) Viola lo dispuesto en el artículo 130 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, por cuanto dicha adición quebranta lo dispuesto por la Caja en cuanto a la forma en que esos fondos deben

administrarse, dados los costos administrativos que dichas retenciones generan

b.3) Por último, y en relación con el punto b.2) se viola con el Principio de Autonomía Reglamentaria con la cual goza la Caja, se lo establece el artículo primero de la Ley Constitutiva”.

El Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director Financiero Administrativo en su misiva DFA-1027-2014 del 14 de julio del 2014 indica:

“(…)

En razón de que con el proyecto se pretende una obligatoriedad para que todo patrono deduzca del salario del trabajador las cuotas de préstamos de vivienda que aquél se haya comprometido a pagar a los bancos del Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras supervisadas por la SUGEF y que además, según el texto deberá contar con la debida autorización del interesado (el trabajador), según ce cita textualmente:

“La retención deberá contar con la debida autorización del interesado y la solicitud expresa de la entidad financiera respectiva. La Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Hacienda deberán efectuar las retenciones que con el mismo propósito autoricen los beneficiarios de los regímenes de pensiones que administran dichas instituciones” (Lo subrayado no es del texto original).

En ese sentido, es muy importante destacar que dado el alcance que implicaría para la aplicación de rebajos en planilla por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, este asunto se considera, puede contravenir al principio de autonomía que en materia constitucional el legislador le confiere a la Caja Costarricense de Seguro Social mediante el artículo 73° que en lo conducente establece:

“(…)

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

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales” (lo subrayado no corresponde al original).

Así las cosas, se considera que lo pretendido del proyecto en consulta representa una presunta violación al artículo 73° Constitucional por cuanto se estaría obligando a destinar recursos, cuyo propósito son los seguros sociales, para atender otros aspectos ajenos a su propia naturaleza.

Así mismo se considera conveniente que la Gerencia Administrativa y Financiera analice el tema desde su ámbito de su competencia”.

Por su parte, la Asesoría Legal en oficio AL 366-2014 del 30 de junio del 2014 y producto del análisis realizado sobre el proyecto objeto de consulta concluye:

“(…)

III. Análisis del texto propuesto

El texto en consulta pretende la creación de la figura legal del “descuento autorizado del salario del trabajador” y su depósito en la cuenta del ente financiero acreedor por parte del patrono para atender la cuota correspondiente a la obligación crediticia del deudor.

Alegan sus promotores que esta “figura” ha sido utilizada con mucho éxito en distintos países para “calificar al trabajador asalariado como sujeto de crédito y cumplir con la obligación de los entes financieros de asegurar la recuperación de los créditos concedidos, lo cual vendría a significar en esencia una garantía para el acreedor respecto que el pago pactado se realice en tiempo y forma, facilitando el otorgamiento del crédito y mejorando su calificación de riesgo.

El proyecto de ley bajo análisis plantea la adición de un párrafo al artículo 65 de la ley de repetida cita, mediante el cual se pretende que cada patrono deduzca del salario de sus trabajadores que así lo hayan solicitado, el monto mensual que les correspondería pagar como contraprestación a un crédito otorgado por una entidad bancaria, asimismo que posteriormente cada patrono transfiera el dinero deducido a los bancos correspondientes. De igual forma el párrafo que se pretende adicionar establece que en el caso de los pensionados de la Caja Costarricense de Seguro Social ésta efectúe la retención del dinero del monto de pensión que debe girar a sus pensionados y luego lo deposite a la orden de las entidades bancarias. En cualquiera de los dos casos, en un plazo no mayor de diez días hábiles contados a partir de efectuada la retención.

Sobre el párrafo que se pretende adicionar, en primer término debe tomarse en consideración, que de aprobarse el texto propuesto, la Caja Costarricense de Seguro Social como patrono deberá proceder a realizar las deducciones contempladas en la norma, por lo que se estima oportuno que la Gerencia Administrativa dentro del ámbito de sus competencias se pronuncie en cuanto a las implicaciones que desde este punto de vista podría tener para la institución.

Sobre este apartado, -el rebajo al salario-, respecto del cual se pidió ampliar criterio a esta Asesoría, se considera oportuno citar en lo conducente lo opinado por el Departamento de Servicios Técnicos en el respectivo informe jurídico oficio ST-078-2014-I:

“... (sic)

i) **Montos deducibles de los salarios de los trabajadores**

En lo que respecta a este tema, y ante la inexistencia de un criterio legal para establecer los montos deducibles de los salarios de los trabajadores, el Tribunal Constitucional estableció mediante su sentencia número 2004-07499, de las dieciséis horas con treinta minutos del trece de julio de dos mil cuatro, que la regla aplicable en este tipo de casos, era la establecida por el artículo 172 del Código de Trabajo.

Determinó que:

“...VI- Finalmente, dada la existencia de un vacío legal para establecer los montos deducibles de los salarios de los trabajadores – situación que en la práctica, se ha traducido en la rebaja de sumas desproporcionadas e irrazonables-, este Tribunal considera de oportuna aplicación, la regla definida en el artículo 172 del Código de Trabajo, en lo relativo a la proporción embargable del salario que excede el mínimo establecido. Valga aclarar que, la aplicación de dicha regla no es antojadiza ni mucho menos arbitraria, sino que obedece la necesidad de suplir este vacío a través de la integración normativa, a efecto de proporcionar un parámetro objetivo de obligatoria observación para los empleadores al momento de realizar los rebajos a sus trabajadores, eliminándose así, el margen de discrecionalidad con que cuentan para realizar lo apuntado. El artículo citado en lo conducente establece: (...)

*Así, en el establecimiento de los montos de amortización de la deuda respectiva, los patronos –públicos o privados- deben observar la regla para embargar los salarios que excedan el mínimo definido semestralmente. Este criterio procede en defecto de un arreglo de pago entre el patrono y el trabajador, ya que ante la existencia de un acuerdo de esa naturaleza, debe prevalecer éste en donde ha mediado la participación del empleado, quien –se supone- pactó la opción menos gravosa a sus intereses. **Con lo anterior, se evita que las deducciones sean de tal magnitud que dejen sin contenido el salario del trabajador, imposibilitándose satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia.**”*

Son claros los precedentes constitucionales transcritos, cuando ante hipótesis como la de análisis, no existe norma legal que regule en lo específico. Así indica el Tribunal Constitucional que en tratándose de proteger el instituto del salario que es el sostén fundamental¹⁴ de todo trabajador en sentido general, se recurra a la integración del artículo 172 en mención, sobre todo que existen suficientes parámetros jurídicos que así lo permite, a fin de no dejar al libre arbitrio de la administración o de la institución o patrono, según sea el caso, para realizar y aplicar las deducciones de manera irrazonable y desproporcionada al monto salarial que percibe el trabajador o funcionario, en claro detrimento de su sustento como el de su familia. De toda forma, se observa con meridiana claridad que esa fue la idea que primó en la mente del legislador al promulgar la citada norma laboral, para proteger al salario

contra toda medida o diligencia imprudente e irrazonable, que viniera a vaciar su contenido, en perjuicio del trabajador.

En síntesis los artículos 56 y 57 de la Constitución Política, 6 y 10 del Convenio N°95 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la Protección del Salario, 12 y 984, inciso 1) del Código Civil, así como la jurisprudencia emanada de la Sala Constitucional y Segunda de la Corte Suprema de Justicia, es procedente aplicar las deducciones sobre los salarios bajo los parámetros objetivos y principios de razonabilidad y proporcionalidad constitucionales, estipulados en el artículo 172 del Código de Trabajo.”

Con la aprobación del proyecto de ley que se somete a consulta, estima esta Asesoría que se estarían asignando a la institución una serie de actividades y responsabilidades que provocarían que ésta se aparte de los fines para los que fue creada y en ese sentido se produzca un desvío de los fondos asignados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Por otra parte, y en relación a las implicaciones que lo pretendido con este proyecto de ley puede tener para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, cabe indicar que a la Caja Costarricense de Seguro Social le han sido conferidas vía constitucional la autonomía de administración y la autonomía de gobierno de los seguros sociales, estableciendo para ello una clara limitación a la disposición de los fondos y reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política: “No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales”. Prohibición que también ha sido establecida en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social...”

El proyecto de ley bajo estudio pretende que la Caja retenga del monto de pensión que corresponde girar a los pensionados del régimen el rubro correspondiente al pago de un crédito y posteriormente lo transfiera a las entidades bancarias, lo cual podría generar inconvenientes en el trámite de pago de las pensiones, siendo que la institución ya tiene preestablecidas las fechas de pago y éstas fechas podrían no coincidir con las fechas de pago de los créditos.

Asimismo, el proyecto de ley traslada a la Caja la responsabilidad de llevar a cabo las acciones necesarias para pagar en tiempo y forma los créditos ya sea como patrono o bien como otorgante de pensiones, por lo que se estaría asumiendo un riesgo y una responsabilidad que no le compete, esto por cuanto debe considerarse que en caso de que la transferencia de dichos dineros se realice fuera de tiempo, podría verse obligada a pagar una multa equivalente a diez salarios base, pago que no podría la institución realizar con fondos del Régimen de Invalidez, Vejez Muerte, por cuanto dichos

recursos no pueden destinarse a fines distintos para los que fue creado el fondo.

Aunado a lo anterior, se le estaría trasladando a la Caja la responsabilidad de verificar que el monto de la pensión alcance para efectuar los rebajos y posteriores pagos a las entidades bancarias en aquellos casos en que los pensionados llegaran a adquirir varios créditos.

Nótese que todo lo descrito anteriormente corresponde a actividades que se encuentran fuera del giro normal de la actividad de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual evidentemente ocasiona que ésta se aleje de los fines para los que fue creada, siendo que las competencias delegadas en la misma por vía constitucional corresponden exclusivamente a la administración y gobierno de los seguros sociales.

Asimismo, como se dijo antes, podría presentarse un desvío de los fondos asignados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que el hecho de que la institución tenga que designar recurso humano, técnico, tecnológico y económico proveniente de dicho fondo para llevar a cabo las actividades que se le pretende endilgar con el proyecto de ley bajo estudio, representa una clara lesión a la limitación de rango constitucional para destinar recursos a finalidades distintas a las que motivaron su creación.

Aunado a lo anterior, debe considerarse que las pensiones son depositadas en las cuentas de las entidades bancarias que los pensionados soliciten y en razón de ello la institución desembolsa el costo del servicio por el pago de las pensiones, sin embargo podría suceder, que el crédito sea adquirido por los pensionados en una entidad bancaria distinta, lo cual implicaría que deban cubrirse costos administrativos o de operación y cualquier otro gasto en que pudiera incurrirse para dar cumplimiento a lo establecido en el proyecto de ley que se pretende aprobar, lo que como ya resaltamos anteriormente, constituye un desvío de fondos del RIVM respecto a las gestiones y gastos que deberá asumir en caso de ser aprobado dicho proyecto.

Por otra parte, resulta de medular importancia señalar, que la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su artículo 59 respecto de los montos de pensión que se pagan a los pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte establece expresamente:

“Artículo 59.- Las prestaciones en dinero acordadas a los asegurados no podrán cederse, compensarse ni gravarse, no son susceptibles de embargo, salvo en la mitad por concepto de pensiones alimenticias”.

De conformidad con lo anterior, existe una clara limitación para la institución para llevar a cabo rebajos o retenciones sobre el monto de las pensiones otorgadas, salvo por concepto de pensiones alimentarias, en cuyo caso lo retenido no podrá ser mayor al 50% del monto de la pensión.

Por su parte, el artículo 43 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, establece lo siguiente:

“Artículo 43°. Sobre el monto de las pensiones otorgadas a favor de los asegurados, o de sus beneficiarios, solamente se harán las deducciones permitidas por la ley y por el artículo precedente.

Con excepción de lo anterior, las prestaciones en dinero otorgadas por este Seguro, no pueden ser cedidas, compensadas gravadas ni embargadas por ningún concepto”.

Nótese el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en línea con lo establecido en la Ley Constitutiva señala la imposibilidad de ceder, compensar, gravar o embargar por ningún concepto las pensiones otorgadas con dinero de dicho fondo, y hace la excepción cuando se trate de aquellas deducciones permitidas por la ley, como resulta ser el caso de los rebajos por concepto de pensión alimentaria, o bien según lo indicado en el artículo 42 de la misma norma, es decir, cuando se trate de dineros pagados indebidamente en virtud de lo cual se autoriza la deducción de determinados porcentajes del monto de la pensión, sea que las pensiones hayan sido asignadas contraviniendo disposiciones legales o reglamentarias, o por errores de cálculo o falsedad en los datos.

Así las cosas, la institución estaría limitada para llevar a cabo la retención que se pretende que realice de conformidad con lo propuesto en el proyecto de ley bajo estudio, toda vez que se estaría actuando en contraposición a una limitación expresa establecida tanto en la Ley Constitutiva, como en el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y se estaría alejando de los fines que dieron origen a su creación.

Por otra parte, es sabido que la Institución concede los siguientes tipos de crédito:

- a. Compra o construcción de casa de habitación.*
- b. Compra de lote.*
- c. Ampliación y/o mejoras de vivienda propia.*
- d. Cancelación de hipoteca originada en la compra o construcción de casa, compra de lote o ampliación y/o mejoras de vivienda propia, suscrita con una entidad autorizada por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF).*
- e. Compra o construcción de instalaciones comerciales o industriales.*
- f. Programas de construcción, ampliación y mejoras que desarrollen asociaciones solidaristas, cooperativas y sindicatos.*
- g. Otros a juicio de la Junta Directiva.*

En ese sentido, formalizado el tipo crédito que requiera el interesado, la Institución cobra las respectivas cuotas “por ventanilla” sea en sus propias oficinas, sin recurrir a la deducción del salario de sus propios funcionarios que se han constituido en deudores, o de los asegurados y pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que también han adquirido compromisos de crédito con la Institución, así las cosas, si el proyecto de ley

es aprobado con la redacción aquí analizada, se infiere una imposición a la Institución respecto a “modificar” el sistema de cobro antes citado, pues bastaría que el interesado esté anuente a que “se le rebaje” de su salario (sea funcionario o no de la Institución) o de su pensión la cuota respectiva por el crédito para que la Institución deba proceder de conformidad, lo que no sólo constituye una evidente violación a la autonomía institucional concedida vía constitucional antes mencionada, sino que implicaría doble sistema de cobro con los respectivos gastos que esto generaría, ya que existe la posibilidad de que algunos de los deudores actuales no deseen “trasladarse” al sistema de rebajo automático que nos ocupa, lo que supondría incurrir en más gastos respecto a controles y gestiones propias de cada sistema de cobro.

Así las cosas, tomando en consideración por un lado, que las actividades que se pretenden endilgar a la institución podrían ocasionar que ésta se aparte de los fines para los que fue creada y asimismo ocasione el desvío de los fondos asignados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en el tanto se deban destinar recursos provenientes del mismo a la realización de tales actividades, y que la normativa institucional establece claramente en los artículos 59 de la Ley Constitutiva y 43 del Reglamento del Seguro de IVM, una limitación para ceder, compensar, gravar o embargar por ningún concepto las pensiones otorgadas con dinero del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, salvo cuando se trate de pensiones alimentarias, o bien según lo indicado en el artículo 42 de la misma norma, cuando se trate de dineros pagados indebidamente en virtud de lo cual se autoriza la deducción de determinados porcentajes del monto de la pensión, sea que las pensiones hayan sido asignadas contraviniendo disposiciones legales o reglamentarias, o por errores de cálculo o falsedad en los datos, que se imponga a la Institución la obligación de modificar el sistema de cobro de los créditos que concede, el cual actualmente se realiza personalmente ante ventanilla a un sistema automático de rebajo, lo que implicaría en caso de que existan deudores actuales que deseen permanecer en el sistema actual de cobro o futuros deudores que no quieran ajustarse a éste, la existencia de dos tipos de pago, uno por ventanilla y otro por deducción automática, lo que significara incurrir en nuevos gastos de recurso humano, control y gestión para ambos sistemas de pago, por lo antes dicho es criterio de esta Asesoría Legal que con fundamento el ámbito competencial de la Gerencia de Pensiones y los contenidos de este análisis, ese Despacho debe oponerse al contenido del Proyecto de Ley objeto de análisis.

Por otra parte, cabe hacer la salvedad, que si bien es cierto, en principio se pensaría que un pensionado por el Régimen No Contributivo no estaría en capacidad económica para realizar algún tipo de préstamo, no debemos descartarlo del todo y en caso, de que pudiera optar por algún tipo de crédito, se estaría ante la misma situación que se ha venido mencionando.

En otro orden, no se omite manifestar que ya había sido sometido a estudio por medio del expediente N° 18.636 un caso muy parecido...”.

C. GERENCIA FINANCIERA

Mediante el oficio DFRAP-0643-2014 del 30 de junio de 2014, la Dirección del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP), señala:

“...El proyecto faculta únicamente a los bancos y no a otros intermediarios financieros a exigir una declaración jurada de ingresos, certificada por un CPA.

A pesar que solo se faculta a los bancos, lo deja a discreción, es decir solo cuando el banco lo considere necesario, esto puede prestarse para que el banco pueda proporcionarse más tiempo de la cuenta para aprobar un crédito solicitando una certificación que podría no necesitar pero que está facultado a hacerlo.

El hecho de incorporar una certificación de un CPA puede ayudar a tener seguridad de la situación financiera del solicitante, sin embargo, el dejarlo a la libre como se establece en el proyecto de ley, puede prestarse para favorecer unilateralmente un gremio que puede imponer costos exagerados y un mayor nivel de complejidad en los trámites de créditos, principalmente en los bancos, que son al fin los únicos que podrían solicitarlo si lo consideran.

El CPA, cuenta con fe pública y sus certificaciones deben tomarse como ciertas y comprobables, sin embargo, abre el portillo a que personas inescrupulosas favorezcan con certificaciones alteradas a personas sin condiciones reales para un nuevo crédito.

Con respecto a los patronos, se debe indicar lo siguiente:

Se obliga a los patronos a deducir del salario de sus empleados las cuotas de préstamos, pero únicamente menciona a las entidades financieras supervisadas por SUGEF y CONASSIF, lo que representa que organizaciones como el Fondo de Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS, no podría exigir la deducción de cuotas de personas que trabajaron con la institución y por alguna razón se trasladaron a otro trabajo dejando saldos de deuda con el FRAP. Esto aplica además a los fiadores externos a quien no podría embargar el salario.

Se establece que la retención debe contar con la debida autorización del interesado, sin especificar a quien debo entender como interesado, si al deudor o la empresa que solicita lo retención.

No queda muy claro que es lo que corresponde a la CCSS.

No se aclara ante quien se deben de interponer los reclamos por las retención mayores a los 10 días.

Si como patrono, la CCSS debe hacer una retención de cuota a sus empleados o pensionados, conlleva un costo adicional para la Institución, por ejemplo incluir un nuevo rebajo en el sistema de Planilla, tiempo de funcionarios para conciliar la información y hacer los traslados de dinero a las entidades bancarias correspondientes...”.

De igual manera, por oficio ACEP-0170-2014 del 30 de junio de 2014, el Área de Control y Evaluación Presupuestaria de la Dirección de Presupuesto, indica:

*“...Desde el punto de vista presupuestario se realizan las siguientes observaciones al proyecto **“Ley para facilitar a los empleados asalariados el acceso al crédito en el Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras reguladas y autorizadas por CONASSIF”**”.*

El proyecto de ley en cuestión modifica el art. 65 de la Ley N° 1644, Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional, de modo que se agrega el siguiente párrafo al mismo:

“Todo patrono está obligado a deducir del salario del trabajador, las cuotas que este se haya comprometido a pagar a los bancos del Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras y miembros de los grupos financieros autorizados por el CONASSIF, por concepto de crédito según la definición de dicho supervisor y para el financiamiento del pago de primas para la adquisición de viviendas y compra de lotes para la construcción de viviendas. La retención deberá contar con la debida autorización del interesado y la solicitud expresa de la entidad financiera respectiva. La Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Hacienda deberán efectuar las retenciones que con el mismo propósito autoricen los beneficiarios de los regímenes de pensiones que administran Odichas instituciones. Los patronos e instituciones indicadas, deberán depositar a la orden de las entidades financieras en la cuenta que estas indiquen, los montos retenidos en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de efectuada la retención. El patrono que no realice la retención estará sujeto a una multa de diez salarios base que se pagará en favor del Estado. Esta garantía será considerada como mitigador del riesgo de crédito en las evaluaciones que realice la Superintendencia General de Entidades Financieras de conformidad con los porcentajes que establezca reglamentariamente el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero”.

En este sentido, el proyecto de ley obliga a los patronos de prestatarios asalariados a deducir del salario de los trabajadores las cuotas que dichos trabajadores se hayan comprometido a pagar a los bancos del SBN y demás entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) y miembros de los grupos financieros autorizados por el CONASSIF, para las operaciones crediticias formalizadas posterior a la promulgación de esta ley.

La retención de las cuotas por parte de los patronos constituye un mitigador del riesgo de crédito a que se enfrentan las entidades financieras al otorgar un préstamo, ya que el pago de las cuotas a estas entidades estaría siendo cubierto mediante una transferencia directa realizada por los patronos de los prestamistas antes de que el salario sea recibido por el trabajador, es decir, se elimina la posibilidad de que las cuotas no sean canceladas ante problemas de liquidez a que enfrente el prestatario.

De este modo, se considera que el establecimiento de las retenciones de las cuotas de estos préstamos por parte de los patronos constituye una garantía para los bancos y demás entidades financieras que abarca el proyecto de ley. Al ser la misma una garantía para los bancos, los mismos estarían más anuentes a otorgar los préstamos, facilitando el acceso al crédito para los asalariados.

En todo caso, los rebajos realizados a los salarios de los trabajadores para cancelar las cuotas de los créditos deben realizarse posterior a los rebajos correspondientes a las cuotas de la seguridad social, con el objetivo de que en ningún momento las contribuciones sociales se vean afectadas al tener que cubrirse las cuotas de los prestatarios.

Por otra parte, la retención y posterior transferencia que realice la CCSS, en su calidad de patrono, de las cuotas de los préstamos a que accedan sus empleados bajo la modalidad que promueve el proyecto de ley en cuestión, podría generar costos en términos de planilla y otros, por lo que se sugiere que la entidad debe realizar un análisis con el objetivo de determinar la existencia de los mismos, y en caso de que existan, estos deben ser cubiertos por las entidades financieras prestamistas.

El proyecto de ley establece que los patronos deberán depositar a la orden de las entidades financieras, en las cuentas que estas indiquen, los montos retenidos. El proyecto no hace referencia a los costos que podrían implicar estas transferencias. Por lo anterior, se sugiere que el proyecto de ley indique que en caso de que la transferencia tenga un costo, el mismo sea cubierto por la entidad prestamista.

El proyecto de ley delimita esta garantía a operaciones formalizadas por los bancos del Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras y miembros de los grupos autorizados por el CONASSIF, de este modo, los préstamos hipotecarios de la Cartera de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) no se encuentran contemplados en el proyecto. Dado que la retención de las cuotas por parte de los patronos constituye un mitigador del riesgo de crédito, se considera deseable que dentro del proyecto de ley también se contemplen las operaciones de la Cartera de Préstamos Hipotecarios del RIVM.

Dentro del proyecto de ley se indica:

“La Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Hacienda deberán efectuar las retenciones que con el mismo propósito autoricen los beneficiarios de los regímenes de pensiones que administran dichas instituciones”.

Se considera que el punto anteriormente señalado no es del todo claro, por lo que se sugiere su modificación. Una posible interpretación del mismo consiste en que la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Hacienda efectúen las retenciones de las cuotas de los préstamos que bajo la modalidad descrita en este proyecto de ley formalicen los pensionados respectivos de los regímenes administrados por estas entidades. Igual que como se mencionó anteriormente, esta medida mitiga el riesgo crediticio para las entidades financieras, pero a la vez podría generar costos para los agentes que realicen las retenciones y posteriores transferencias hacia las entidades prestamistas, por lo que igualmente se sugiere que la institución analice la situación y que en caso de que se generen costos, por ejemplo de planilla o ante la transferencia de los recursos, los mismos deben ser asumidos por los prestamistas...”.

Asimismo, por nota DFC-1261-14 del 02 de julio de 2014, la Dirección Financiero Contable, dispone:

“...Al respecto, ya la Institución en los procesos de pago de salarios contempla la deducción de cuotas de los funcionarios que se hayan comprometido a pagar al Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras supervisadas por la SUGEF y miembros de los grupos financieros autorizados por el CONSASSIF (sic), por lo que no se tiene objeción el (sic) Proyecto de Ley.

Sin embargo, por aspectos operativos institucionales, se considera importante que en el segundo párrafo del (sic) artículo 65 reformado, se indique claramente que los montos retenidos son mensuales, por lo que se recomienda la inclusión del término “mensuales” según se señala seguidamente:

“(...)Los (sic) patronos e instituciones indicadas, deberán depositar a la orden de las entidades financieras (sic) en la cuenta que esta indiquen, los montos retenidos mensuales en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de efectuada la retención...”.

IV. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma negativa, al considerarse los siguientes aspectos:

- a) A la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA), le ha sido conferida vía constitucional, la autonomía de administración y de gobierno de los seguros sociales, estableciéndose para ello una clara limitación a la disposición de los

fondos y reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, conforme lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva).

- b) El proyecto de ley traslada a la CAJA, la responsabilidad de llevar a cabo las acciones necesarias para pagar en tiempo y forma los créditos ya sea como patrono o bien como otorgante de pensiones, por lo que se estaría asumiendo un riesgo y una responsabilidad que no le compete, esto por cuanto debe considerarse que en caso de que la transferencia de dichos dineros se realice fuera de tiempo, podría verse obligada a pagar una multa equivalente a diez salarios base, pago que no podría la institución realizar con fondos del Régimen de Invalidez, Vejez Muerte, por cuanto dichos recursos no pueden destinarse a fines distintos para los que fue creado el fondo.
- c) Se pretende además, que la CAJA retenga del monto de pensión que corresponde girar a los pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el rubro correspondiente al pago de un crédito y posteriormente lo transfiera a las entidades bancarias, lo cual podría generar inconvenientes en el trámite de pago de las pensiones, siendo que la institución ya tiene preestablecidas las fechas de pago y éstas fechas podrían no coincidir con las fechas de pago de los créditos.
- d) Se le estaría trasladando a la CAJA, la responsabilidad de verificar que el monto de la pensión alcance para efectuar los rebajos y posteriores pagos a las entidades bancarias en aquellos casos en que los pensionados llegaran a adquirir varios créditos, lo cual se encuentra fuera del giro normal de la actividad de la institución.
- e) Las pensiones son depositadas en las cuentas de las entidades bancarias que los pensionados soliciten y en razón de ello la institución desembolsa el costo del servicio por el pago de las pensiones, sin embargo podría suceder, que el crédito sea adquirido por los pensionados en una entidad bancaria distinta, lo cual implicaría que deban cubrirse costos administrativos o de operación y cualquier otro gasto en que pudiera incurrirse para dar cumplimiento a lo establecido en el proyecto de ley que se pretende aprobar, lo que como ya resaltamos anteriormente, constituye un desvío de fondos del citado régimen, respecto a las gestiones y gastos que deberá asumir en caso de ser aprobado dicho proyecto.
- f) De conformidad con el artículo 59 de la Ley Constitutiva, existe una clara limitación para la institución para llevar a cabo rebajos o retenciones sobre el monto de las pensiones otorgadas, salvo por concepto de pensiones alimentarias, en cuyo caso lo retenido no podrá ser mayor al cincuenta por ciento (50%) del monto de la pensión.
- g) El artículo 43 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, establece en concordancia con lo establecido en la Ley Constitutiva, la imposibilidad de ceder, compensar, gravar o embargar por ningún concepto las pensiones otorgadas con dinero de dicho fondo, y hace la excepción cuando se trate de aquellas deducciones permitidas por la ley, como resulta ser el caso de los rebajos por

concepto de pensión alimentaria, o bien según lo indicado en el artículo 42 de la misma norma, es decir, cuando se trate de dineros pagados indebidamente en virtud de lo cual se autoriza la deducción de determinados porcentajes del monto de la pensión, sea que las pensiones hayan sido asignadas contraviniendo disposiciones legales o reglamentarias, o por errores de cálculo o falsedad en los datos.

V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en los dictámenes técnico- legales emitidos por las Gerencias Administrativa, de Pensiones y Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de ley denominado “*Ley para facilitar a los empleados asalariados el acceso al crédito en el Sistema Bancario Nacional y demás entidades financieras reguladas y autorizadas por CONASSIF*” y tramitado bajo el expediente N° 18.837, en los siguientes términos ...”.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, quien se apoya en las láminas que se especifican:

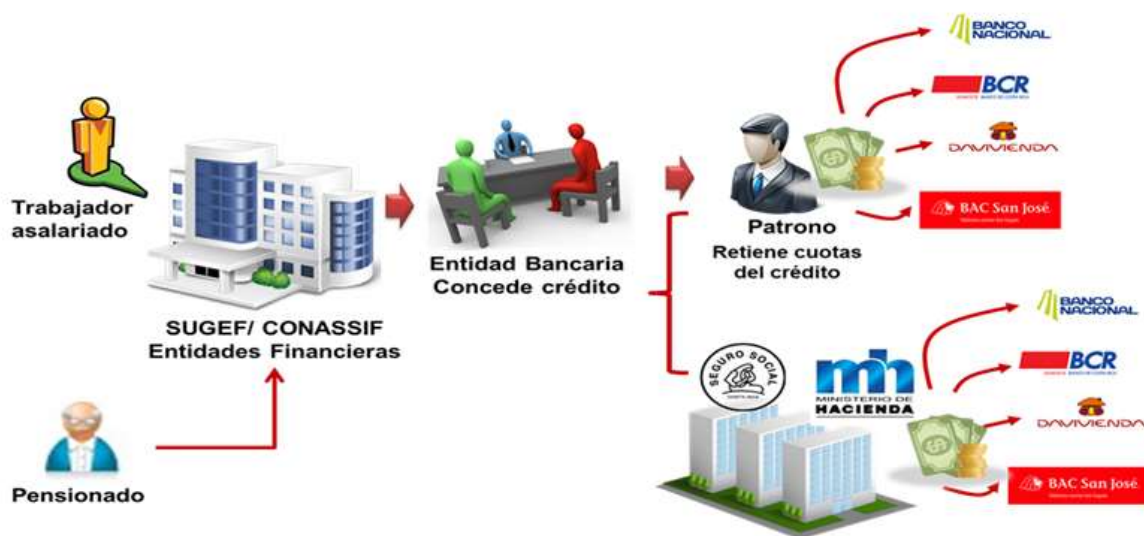
- i) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
Gerencia Administrativa
Gerencia de Pensiones.

Ley para facilitar a los empleados asalariados
el acceso al crédito en el Sistema Bancario Nacional
y de más entidades financieras reguladas
y autorizadas por el CONASSIF”
Expediente N° 18.837.
Julio 2014.

- ii)



iii)



iv) Objetivo del Proyecto.

Se pretende crear la figura legal del descuento autorizado del salario del trabajador y su depósito en la cuenta del ente financiero acreedor por parte del patrono para atender la cuota correspondiente a la obligación crediticia del deudor. Esta figura ha sido un instrumento utilizado con mucho éxito en distintos países para calificar al trabajador asalariado como sujeto de crédito y cumplir con la obligación de los entes financieros de asegurar la recuperación de los créditos concedidos.

v) Norma por modificar:

El proyecto de ley se encuentra compuesto por un artículo único, que pretende modificar el artículo 65 de la Ley Orgánica del Bancario Nacional.

vi) Aspectos relevantes:

- A la CAJA le ha sido conferida vía constitucional, la autonomía de administración y de gobierno de los seguros sociales, estableciéndose para ello una clara limitación a la disposición de los fondos y reservas del Régimen de IVM, conforme lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y artículo 1 de la Ley Constitutiva.
- El proyecto de ley traslada a la CAJA, la responsabilidad de llevar a cabo las acciones necesarias para pagar en tiempo y forma los créditos ya sea como patrono o bien como otorgante de pensiones, por lo que se estaría asumiendo un riesgo y una responsabilidad que no le compete, esto por cuanto debe considerarse que en caso de que la transferencia de dichos dineros se realice fuera de tiempo, podría verse obligada a pagar una multa equivalente a diez salarios base, pago que no podría la institución realizar con fondos del

RIVM, por cuanto dichos recursos no pueden destinarse a fines distintos para los que fue creado el fondo.

- Se pretende además, que la CAJA retenga del monto de pensión que corresponde girar a los pensionados del Régimen de IVM, el rubro correspondiente al pago de un crédito y posteriormente lo transfiera a las entidades bancarias, lo cual podría generar inconvenientes en el trámite de pago de las pensiones, siendo que la institución ya tiene preestablecidas las fechas de pago y éstas fechas podrían no coincidir con las fechas de pago de los créditos.
- Se le estaría trasladando a la CAJA, la responsabilidad de verificar que el monto de la pensión alcance para efectuar los rebajos y posteriores pagos a las entidades bancarias en aquellos casos en que los pensionados llegaran a adquirir varios créditos, lo cual se encuentra fuera del giro normal de la actividad de la institución.

vii) Aspectos relevantes:

- Las pensiones son depositadas en las cuentas de las entidades bancarias que los pensionados soliciten y en razón de ello la institución desembolsa el costo del servicio por el pago de las pensiones, sin embargo podría suceder, que el crédito sea adquirido por los pensionados en una entidad bancaria distinta, lo cual implicaría que deban cubrirse costos administrativos o de operación y cualquier otro gasto en que pudiera incurrirse para dar cumplimiento a lo establecido en el proyecto de ley que se pretende aprobar, constituye un desvío de fondos del citado régimen, respecto de las gestiones y gastos que deberá asumir en caso de ser aprobado dicho proyecto.
- De conformidad con el artículo 59 de la Ley Constitutiva, existe una clara limitación para la institución para llevar a cabo rebajos o retenciones sobre el monto de las pensiones otorgadas, salvo por concepto de pensiones alimentarias, en cuyo caso lo retenido no podrá ser mayor al cincuenta por ciento (50%) del monto de la pensión.
- El artículo 43 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, establece en concordancia con lo establecido en la Ley Constitutiva, la imposibilidad de ceder, compensar, gravar o embargar por ningún concepto las pensiones otorgadas con dinero de dicho fondo, y hace la excepción cuando se trate de aquellas deducciones permitidas por la ley, como resulta ser el caso de los rebajos por concepto de pensión alimentaria, o bien según lo indicado en el artículo 42 de la misma norma, es decir, cuando se trate de dineros pagados indebidamente en virtud de lo cual se autoriza la deducción de determinados porcentajes del monto de la pensión, sea que las pensiones hayan sido asignadas contraviniendo disposiciones legales o reglamentarias, o por errores de cálculo o falsedad en los datos.

viii) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

ix) Propuesta acuerdo Junta Directiva:

Con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de las Gerencias Administrativa, de Pensiones y Financiera, contenidos en el oficio GF-24.505-2014 del 14 de julio de 2014, la Junta Directiva ACUERDA comunicar a la Comisión consultante, que la institución se opone al citado proyecto, toda vez que éste contraviene lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política y artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, al pretender asignarle

actividades y responsabilidades a la institución fuera de su giro normal de actividad, que provocarían que ésta se aparte de los fines para los que fue creada, así como que se desvíen los fondos asignados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al designar recurso humano, técnico, tecnológico y económico, proveniente de dichos fondos, para llevar a cabo el objetivo del proyecto de ley”.

Respecto de los aspectos relevantes del Proyecto de Ley, señala la Directora Soto Hernández que los funcionarios pensionados de la Caja, pueden realizar créditos con Coopecaja y se los rebajan de la pensión, pregunta si las Cooperativas se encuentran en el Sistema Bancario Nacional.

Sobre el particular, señala el Gerente Financiero que se encuentra dentro de lo que fiscaliza la SUGEF (Superintendencia General de Entidades Financieras), no son entidades bancarias pero si entidades financieras generales.

Anota la licenciada Soto Hernández que en el tema de pensiones, ha tenido conocimiento de que el licenciado Pacheco Ramírez emitió una directriz, la cual no ha llegado a la Junta Directiva, mediante la cual se establece que, de ahora en adelante, solamente la pensión alimentaria se va a rebajar a los pensionados y de acuerdo con lo explicado por el licenciado Picado, se está a derecho y no solo de Coopecaja se realice estas deducciones.

Aclara el licenciado Picado que la pensión alimentaria es un tema, teniendo la sentencia del Tribunal, se rebajó oficiosamente dado que lo dispone la Ley. En cuanto a otras deducciones, por ejemplo, de préstamos del Banco Popular, de la Cooperativa, en realidad se hace una autorización expresa de que así se realice, todo lo que se rebaja es porque el funcionario lo autoriza expresamente. En relación con la pensión complementaria no se hace con permiso de la persona sino llega una sentencia y se aplica y, es cierto que de las pensiones se han venido realizando algunos deduciéndose, como ilustración, cuotas de préstamo de Coopecaja, es un servicio que se da con autorización expresa del trabajador.

La Dra. Sáenz Madrigal apunta que no le queda claro el Proyecto de Ley, cuando se indica entre oficiosamente y autorizado, es decir, sería un rebajo en forma automática, o sea, la Ley propone que una vez que la persona solicita un préstamo, como ejemplo, el Banco de Costa Rica sin necesidad de la autorización por parte de la persona se realice el rebajo. En cuanto a los pensionados, la situación es distinta. Consulta cuál es la diferencia del fondo.

Responde el Gerente Financiero que la Ley viene a establecer una obligación para el patrono. El Proyecto de Ley señala que bajo autorización del beneficiario de la pensión, no es una obligación de retenerlos, o sea, el pensionado tiene que autorizar que se proceda de esa forma.

Expresa la licenciada Dormond Sáenz que en ambos casos se requiere un permiso expreso en términos de que se retenga del salario o la pensión. La diferencia en el caso de los pensionados es porque existe una limitación que tiene la Caja, en el sentido de que a pesar de que la persona autorice, no se puede realizar el rebajo de acuerdo con el artículo 59°, porque establece que es exclusivamente para efectos de rebajarle lo que sea por pensión, a no ser por una orden judicial y a pesar que el pensionado esté en pleno consentimiento que le realicen el rebajo de su pensión, la Ley Constitutiva de la Caja impide hacerlo. Reitera porque el artículo 59° establece que es propiamente para efectos de la pensión alimentaria.

Indica la Dra. Sáenz Madrigal que en el caso que plantea doña Mayra, que sí se le rebajan a los pensionados los préstamos.

Sobre el particular, expresa la licenciada Dormond que habría que determinar el caso concreto, no es que Coopecaja maneja ese proceso con la Dirección de Administración y Gestión de Personal de la Institución, pero si bien lo decía doña Mayra que sí, eventualmente, se emitió esa directriz por parte de la Gerencia de Pensiones, apegados a la que establece el artículo 59° de la Ley Constitutiva de la Caja, podría ser que a lo interno, se revisó la viabilidad de que Coopecaja les rebaje el monto y jurídicamente la Constitución de la Caja, lo define con claridad en el artículo 59° y pudiera ser que la decisión, está apegada estrictamente a derecho.

Interviene el licenciado Rodríguez Alvarado y anota que se trata de una Norma del Código de Trabajo y la norma es clara y establece que la Caja no puede realizar un rebajo de un pensionado de oficio, excepto que el propio dueño lo autorice se puede rebajar.

El Gerente Financiero señala que analizando el tema de Coopecaja se tendría que valorar el tema del apego a la legalidad. Manifiesta su preocupación, por ejemplo, los trescientos mil pensionados podrían tener transacciones con cualquier otra institución, lo que implicaría prácticas muy complejas para la administración de las pensiones.

Abona la Dra. Sáenz Madrigal que no es un tema de viabilidad técnica sino operativa, en el sentido de que las pensiones se pagan una vez al mes, por ejemplo, el 28 de cada mes y si el pago era el 3 de ese mes, no está ajustado el tiempo del préstamo con el pago de la pensión, esta es la parte operativa que se está considerando.

Señala el licenciado Rodríguez Alvarado que actualmente la Caja en algunos casos tiene la posibilidad, por ejemplo, el expuesto por doña Mayra de hacer esos rebajos pero es un asunto de mutuo acuerdo en la Institución, no existe una Ley que le imponga obligaciones y menos responsabilidades. Como ilustración, en el caso de Coopecaja sino se realiza el rebajo en un determinado mes, tendrá los problemas Coopecaja pero la Institución no asume una responsabilidad de esa naturaleza, porque es una facilidad que la Institución ofrece, así está planteado. Lo que plantea el Proyecto de Ley y la dificultad se determina que es una conveniencia, es decir, la Caja tendrá que invertir recursos en estos asuntos de carácter administrativo, no solo es depositar una pensión o un salario en un banco, si no deducir un aporte y trasladarlo a otra institución, aparte de lo que se está dando actualmente. Se tiene conocimiento de otros casos en los que se hace ese tipo de rebajo, pero el hecho que se apruebe una Ley para obligar e imponer condiciones, es donde se entiende al Gerente Financiero que es una problemática para la Institución, manifestarse a favor porque se está comprometiendo y se están invirtiendo fondos públicos que se podría interpretar, que esta fuera del cometido de la Institución.

El Director Devandas Brenes anota que tiene claro el tema de la Caja, pero el Proyecto de Ley es una autorización para todos los empresarios o empleadores, si el empleador rebaja la cuota del préstamo y tarda 20 días para depositarla, existe un problema. Por ejemplo, en el caso de COOPECAJA, probablemente, lo que se ha dado es una extensión de la responsabilidad patronal y así facilitar la gestión.

El Gerente Financiero manifiesta que cuando se analiza el lado patronal, el problema que se puede tener es que se vuelva obligatorio. En realidad la Caja lo da como un servicio pero si alguien solicita un permiso sin goce de salario, o a un funcionario se le termina el nombramiento o no le alcanza el salario por que no tiene liquidez o está incapacitado todo el mes, lo que se entiende es que el funcionario tiene la obligación de estar al día con el banco y la Caja no tiene la obligación de cubrir esa situación.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que no puede votar el acuerdo, porque existiría un conflicto de intereses, por cuanto es un proyecto que ella firmó en la Asamblea Legislativa y, en cuanto a la interpretación que se está dando, no quiere manifestar su posición porque, eventualmente, estaría parcializada. El enfoque no es para defender la Institución de que hacer o no, el enfoque del proyecto es para beneficiar a las personas que podría tener acceso a opciones de crédito que no tienen y el enfoque que se ha dado en la Junta Directiva, es estrictamente institucional, para no agregar un trámite más o asumir una responsabilidad más como Institución. El verdadero fondo del Proyecto de Ley, es tendiente a que las personas cuenten con más acceso al crédito que hoy no tiene. En ese sentido, por ser parte afectada el voto será negativo.

El Dr. Devandas Brenes señala que se está estableciendo un método de cobro compulsivo y que va más allá de la voluntad del trabajador, está de acuerdo en que el trabajador al suscribir un crédito autoriza para que se le rebaje de su salario y que el patrono lo haga. En ese sentido, si se redactara un proyecto de esa manera estaría de acuerdo, pero el acuerdo dice *...todo patrono está obligado a deducir del salario del trabajador las cuotas que éste se haya comprometido a pagar a los bancos del Sistema Bancario Nacional*. Significa que se solicita un préstamo y la persona se compromete a pagar una suma que desconoce y el banco le envía al patrono el cobro, sin que el funcionario conozca, en ese sentido, no está conforme con la redacción del Proyecto de Ley. Es decir, se realiza un préstamo a un banco y se compromete a pagar, pero sin dar el consentimiento, el banco lo envía al patrono y éste precede a deducir de planilla. Esta parte es su disconformidad. Está de acuerdo con doña Marielos, en el sentido de que, efectivamente, los pensionados pueden ser objeto de crédito en los bancos, pero si se le realiza esa corrección al Proyecto de Ley, en términos de que medie la voluntad de la persona que pidió el préstamo.

En cuanto al punto b) de las conclusiones, señala la señora Presidenta Ejecutiva que pareciera que el espíritu de la Ley es otro, pero se está interpretando de una forma distinta y hace referencia a los aspectos relevantes. De tal manera que con las implicaciones que está teniendo para la Institución, quizás por la forma en que se encuentra redactado el Proyecto de Ley, está causando esa dificultad pero si queda claro, por las conclusiones que se plantean que a la Caja se le está dando una responsabilidad que no tiene hasta el momento y que no necesariamente le corresponde, ese aspecto lo tendrían que revisar los señores Diputados, en el momento de realizar la redacción de la Ley.

La Directora Soto Hernández manifiesta que se inhibe de votar este asunto.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por la Directora Soto Hernández que se inhibe de participar en la votación de este asunto, y la Directora Alfaro Murillo, que vota en forma negativa tal y como lo ha expresado.

El Director Devandas Brenes razona su voto, porque considera que al Proyecto en referencia se le podría adicionar que la deducción se haría, siempre y cuando medie la voluntad de la persona que solicitó el préstamo.

Por consiguiente, con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de las Gerencias Administrativa, de Pensiones y Financiera, contenidos en el citado oficio N° GF-24.505-2014, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Institución se opone al citado proyecto, toda vez que éste contraviene lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política y el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, al pretender asignarle actividades y responsabilidades a la Institución fuera de su giro normal de actividad, que provocarían que ésta se aparte de los fines para los que fue creada, así como que se desvíen los fondos asignados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al designar recurso humano, técnico, tecnológico y económico, proveniente de dichos fondos, para llevar a cabo el objetivo del Proyecto de ley.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo que vota en forma negativa; la Directora Soto Hernández le da la firmeza. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista la nota número PE.37.547-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 7 de julio del presente año, número CAJ-38-2014, suscrita por la Jefa de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *expediente 17.415, Proyecto modificación de los artículos 236 y 237 y derogatoria del Subinciso 2) del inciso a) del artículo 223 del Código de Trabajo, Ley N° 2 del 27 de agosto de 1943 y sus reformas*. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Financiera.

Se ha recibido el oficio firmado por el señor Gerente Financiero, número GF-24.501-2014 del 8 de julio del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“Mediante el oficio JD-PL-0039-14 del 07 de julio de 2014, se solicita a la Gerencia Financiera emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado "Modificación de los artículos 236 y 237 Y derogatoria del subinciso 2) del inciso a) del artículo 223 del Código de Trabajo, Ley N o 2, de 27 de agosto de 1943 y sus reformas" y tramitado bajo el expediente N° 17.415, para la sesión del 17 de julio de 2014.

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a las dependencias de este despacho gerencial, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio CAJ-38-2014 del 07 de julio de 2014, por quince (15) días hábiles más, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 31 de julio de 2014.

Así las cosas y con el aval requerido, se estaría presentando el criterio de marras en la fecha indicada y conforme lo agende la oficina a su cargo”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de quince días hábiles más para responder.

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

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 5º

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que el informe de los cien días de gestión sea conocido por la Junta Directiva antes de ser remitido al Poder Ejecutivo y que, en caso necesario, se realice una sesión extraordinaria para conocerlo.

El Director Devandas Brenes secunda el planteamiento.

Por otra parte, se plantea el tema relacionado con la publicación aparecida en “La Nación”, que se titula “*CCSS amplía compras a empresa investigada*” (“*Prorroga contratos a proveedor ligado con intento de fraude en el Calderón*”), Hospital Calderón Guardia. En la publicación se alude a la firma Synthes Costa Rica S.C.R Ltda., que es la empresa investigada por la Fiscalía por presunto fraude con facturas de ortopedia en el citado Hospital.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal señala que las licitaciones a las que se hace referencia, corresponden a los años 2006-2007, 2008-2009, y otra a los años 2011-2012-2013. Las licitaciones contienen más de mil ítems por cada una, porque cada tornillo tiene una especificación, el tamaño, la cabeza y las empresas deben cumplir con varios requisitos que establece el cartel. Ninguna de las cuatro empresas que licitaron cumplieron con todos los insumos que se indican en el cartel, por ejemplo, a algunas empresas se les adjudican algunos ítems y a otras empresas otros, dependiendo de lo que ofertaron.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque es un tema sensible para la opinión pública. Le parece que se debe tener prudencia.

Al Director Barrantes Muñoz le preocupa el tema porque de acuerdo con la información publicada, los insumos de ortopedia no están comprados y se debe continuar prorrogando el contrato. Le parece que se debería dar seguimiento al proceso y tener un informe en detalle del estado en que se encuentra el caso en la Fiscalía.

Ante una sugerencia de acuerdo, el Dr. Devandas Brenes considera relevante que el acuerdo se redacte en términos de que la Junta Directiva no está enterada del proceso y se solicita a la Auditoría un informe sobre el tema.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que la Gerente de Logística en el día de hoy, realizará unas presentaciones de manera que se le puede realizar la consulta sobre el tema de referencia.

El Director Barrantes Muñoz pide que el tema se trate en adelante.

Se toma nota.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; y las licenciadas Karina Aguilera Marín, Asesora, y Adriana Chaves Díaz, Jefe del Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 6º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-46959.-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 7º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-46959.-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 8º

Se presenta el oficio N° GM-SJD-5446-14, de fecha 16 de julio del año 2014, firmado por la Gerente Médica, que contiene la solicitud de aprobación de los términos de contrapartida para los Proyectos de Cooperación Técnica Costa Rica-Argentina y Costa Rica-Uruguay (Programa trasplantes).

La presentación está a cargo del doctor Agüero Chinchilla, con base en las siguientes láminas:

- 1) **Gerencia Médica**
“Fortalecimiento a los procesos de donación y trasplante de Órganos, Tejidos y Células”
Aprobación de términos de contrapartida para los Proyectos de Cooperación Técnica Costa Rica- Argentina y Costa Rica-Uruguay.
Jueves 17 de julio de 2014.

- 2) **Justificación:**

La cooperación entre países exitosos en esta materia con otros en vías de desarrollo es fundamental.

El intercambio de experiencias y buenas prácticas recomendadas para el desarrollo de la donación y trasplante se verá reflejado cuando aumenten las tasas de donación cadavérica y se pueda llevar alivio a través de un trasplante a más personas con falla orgánica terminal

- 3) **Antecedentes:**

- ***II Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica Costa Rica-Argentina***, realizada en Buenos Aires durante los días 16 y 17 de setiembre de 2013.

- *I Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre Costa Rica y Uruguay*, suscrita en Montevideo el 26 de agosto del 2013.
- Ambos acuerdos se tomaron por parte de las autoridades en salud de ambos países, con el objetivo de apoyar a la CCSS en el *Fortalecimiento del proceso de gestión de la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en Costa Rica*.

4) Temas prioritarios identificados para la cooperación internacional

- Fortalecimiento del proceso de gestión de la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en Costa Rica
- Capacitación en temas relacionados con gestión, conducción y normalización y trazabilidad del proceso de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Costa Rica.
- Fortalecimiento y capacitación al recurso humano encargado del proceso de procura, identificación de potenciales donadores cadavéricos, así como de mantenimiento cadavérico.
- Fortalecimiento y capacitación en sistemas de información y registro para la gestión y trazabilidad del proceso de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en Costa Rica.

5) Primera etapa 2014:

- Visita técnica de los expertos de Argentina a Costa Rica: del 27 al 2 de agosto 2014.
- Asesoría en el desarrollo de las estrategias tanto para el desarrollo del Programa Institucional de Donación y Trasplante, así como de ámbito nacional.

6) Segunda etapa 2014:

- Visita Técnica de personal de salud de Costa Rica a Argentina. Del 16 al 30 de Agosto 2014
- Visita Técnica de personal de salud de Costa Rica a Uruguay. Del 31 de Agosto al 7 Septiembre 2014.

7) Tercera etapa 2014.

- Actualización y desarrollo de documentos de normalización reguladores de la actividad de donación y trasplante; así como visualizar la incorporación y manejo de nuevas tecnologías en el Proceso de Donación y Trasplante por parte de expertos de Uruguay: del 18 al 22 de Noviembre 2014.

8) Funcionarios(as) propuestos para la misión

Costa Rica – Argentina

“Fortalecimiento a los procesos institucionales de donación y trasplante”

(Recomendados técnicamente por la coordinación técnica del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células)

Funcionario(a)	Lugar de trabajo	Criterio de participación
Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla,	Área de Atención Integral a las Personas. Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.	Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto
Dr. Jorge Brenes Dittel,	Médico Asistente Especialista en Nefrología del Hospital San Juan de Dios.	Relacionado con procuración. Intercambio de Exp. Abordaje de la enfermedad renal crónica.
Licda. Susana López Delgado,	Subárea de Análisis Estadístico, Área de Estadística en Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Gerencia Médica.	Análisis directo del Sistema de Información Nacional en Trasplante (SINTRA)
Dra. Rosa Hurtado de Mendoza Alfaro,	Médico Asistente del Servicio de Emergencias del Hospital México.	Relacionado con procuración. Estrategias para el modelo de gestión institucional.
Licda. Adriana Chaves Díaz	Jefe Área de Regulación y Evaluación, de la Gerencia de Logística	Integrante del equipo intergerencial que se encuentra desarrollando la propuesta del modelo de gestión institucional de donación y trasplante,

- 9) **Funcionarios(as) propuestos para la misión**
Costa Rica – Uruguay
“Fortalecimiento a los procesos institucionales de donación y trasplante”
(Recomendados técnicamente por la coordinación técnica del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células)

Funcionario (a)	Lugar de trabajo	Criterio de participación
Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla,	Área de Atención Integral a las Personas. Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.	Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto
Ing. Berny Montoya Fonseca,	Jefe Área de Control Interno de la Dirección de Sistemas Administrativos	Reconocimiento de los procesos que lleva a cabo el INDT (Uruguay es actualmente el país de Latinoamérica con la tasa más elevada de donaciones cadavéricas)

Dra. Giovanna Mora Mata.	Área de Atención Integral a las Personas.	Reconocimiento de los procesos, lineamientos y normalización del INDT (Uruguay es actualmente el país de Latinoamérica con la tasa más elevada de donaciones cadavéricas),
Dra. Marlen Herrera Corrales	Jefe, Banco Nacional de Piel y Tejidos. Hospital Nacional de Niños.	Reconocimiento de los procesos, lineamientos y normalización del INDT referente a los laboratorios de piel y tejidos

10) Requerimientos para el éxito del proyecto

1. Aprobación de recursos para hospedaje y alimentación para 3 expertos argentinos en la primera etapa: del 27 de julio al 2 de agosto.
2. Pago de tiquetes aéreos y permisos con goce de salario para los funcionarios(as) de la CCSS que participarán en la visita técnica a Argentina: del 16 al 30 de agosto 2014.
3. Pago de tiquetes aéreos, transporte y permisos con goce de salario para los funcionarios(as) de la CCSS que participarán en la visita técnica a Uruguay: del 1 al 7 de septiembre 2014.
4. Aprobación de recursos para hospedaje y alimentación para 3 expertos uruguayos en la tercera etapa: del 18 al 22 de noviembre 2014.

11) Recomendación y propuesta de acuerdo

- La Gerencia Médica con base en lo anteriormente expuesto, recomienda a la Junta Directiva aprobar los términos de contrapartida para los Proyectos de Cooperación Técnica Costa Rica- Argentina y Costa Rica-Uruguay.
- **Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica- Argentina.**
- **Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica Uruguay.**

El Dr. Agüero Chinchilla señala que se ha implementado una serie de estrategias tendientes a fortalecer la actividad de trasplantes, no solo de la Institución sino a nivel del país. En este momento están en la etapa de ejecución de estos proyectos que se presentaron en países suramericanos. Destaca que el Proyecto se ha fortalecido con el apoyo de la cooperación internacional y el de buenas prácticas en donación y trasplantes, que han resultado exitosos como Uruguay y Argentina, porque permitieron establecer líneas de cooperación con esos países, en este momento en el que se están redefiniendo las acciones de gestión de donación y trasplantes, no solo para Costa Rica sino para la Institución. Comenta que el año pasado fue encomendado por la Ministra de Salud y por la Institución a participar en la Reunión de la Comisión Mixta realizada en Argentina y Uruguay, con el fin de analizar algunas estrategias de cooperación con ambos países. Producto de ello, surgieron dos proyectos de cooperación internacional que vienen a fortalecer las estrategias que a nivel institucional se han planteado, entre ellos han marcado cuatro grupos de interés tanto en el país como para la Institución:

- Fortalecimiento del proceso de gestión de la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en Costa Rica. Anota que en el mes de setiembre del

año 2013, se aprobó una política institucional de trasplantes y se acaba de aprobar una Ley. Además, se está trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud, para definir la normativa jurídica y administrativa que regule la donación de trasplantes.

- Capacitación en temas relacionados con gestión, conducción, normalización y trazabilidad del proceso de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Costa Rica.
- Fortalecimiento y capacitación del recurso humano encargado del proceso en procura de identificar potenciales donadores cadavéricos, así como de mantenimiento cadavérico.
- Fortalecimiento y capacitación en sistemas de información y registro para la gestión y trazabilidad del proceso de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en Costa Rica. El cual se compone de tres etapas:
 - a. Primera etapa 2014:
 - Visita técnica de los expertos de Argentina a Costa Rica: del 27 al 2 de agosto 2014.
 - Asesoría en el desarrollo de las estrategias tanto para el desarrollo del Programa Institucional de Donación y Trasplante, así como de ámbito nacional.
 - b. Segunda etapa 2014:
 - Visita Técnica de personal de salud de Costa Rica a Argentina. Del 16 al 30 de Agosto 2104
 - Visita Técnica de personal de salud de Costa Rica a Uruguay. Del 31 de Agosto al 7 Septiembre 2014.
 - c. Tercera etapa 2014.
 - Actualización y desarrollo de documentos de normalización reguladores de la actividad de donación y trasplante; así como visualizar la incorporación y manejo de nuevas tecnologías en el Proceso de Donación y Trasplante por parte de expertos de Uruguay: del 18 al 22 de Noviembre 2014.

En relación con la misión técnica de los expertos de Argentina a Costa Rica programada para del 27 al 2 de agosto 2014, señala que se propone la participación de él como Coordinador Técnico del Programa y como Coordinador del Proyecto; además, el Dr. Jorge Brenes Dittel, Nefrólogo del Hospital San Juan de Dios, la Licda. Susana López, funcionaria de la Subárea de Estadística, la Dra. Rosa Hurtado de Mendoza, Médico y la Licda. Adriana Chaves, Jefe del Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística. Por otro lado, para la visita a Uruguay se ha propuesto la participación de su persona, el Ing. Berny Montoya Fonseca, del Área de Control Interno, la Dra. Giovanna Mora Mata, del Área de Atención Integral de las Personas y la Dra.

Marlen Herrera Corrales, Jefa del Banco de Piel y Tejidos del Hospital Nacional de Niños, que es de índole nacional y ha participado en otros proyectos de cooperación. Destaca que Costa Rica está como un cooperante de piel, en caso de que se produzca una emergencia internacional, se tiene la capacidad de donar hasta 3.000 metros cuadrados de piel en este momento.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita se aclare cuál es la parte financiera y la contrapartida del Proyecto, porque generalmente estas actividades de cooperación Argentina paga el pasaje de los profesionales argentinos para que vengan a Costa Rica y el hospedaje lo paga el país visitante. Manifiesta su preocupación, en el caso de Costa Rica irán más personas que las que visitan el país y, eventualmente, se podría presentar un desequilibrio en el desarrollo del programa, además de los costos financieros.

A propósito de una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal, señala el Dr. Agüero que el Programa se determina como una oportunidad para Costa Rica, porque es el único país de Centroamérica en el que se podía desarrollar estrategias de cooperación de esta naturaleza, debido al sistema sanitario que existe. Por otro lado, en el tema de donación y trasplante existe mucho interés nacional por la regulación de este tema, por ejemplo, son líneas de cooperación e, inclusive, para uno de los proyectos programados para el año 2015 y la Institución va a tener un gran aporte, porque los consultores argentinos visitan el país para capacitar al personal. En la segunda etapa, a modo de ilustración, con los costos de hospedaje y alimentación, los profesionales argentinos capacitarán más de 45 personas en el país y los uruguayos tienen esa intención en la visita programada por el mes de noviembre de este año, de tal manera que aportarán el apoyo técnico más un plan de capacitación que se está elaborando en el CENDEISS.

En relación con una consulta sobre el presupuesto realizada por la Directora Soto Hernández, señala la Dra. Villalta que el presupuesto está asignado a nivel del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS).

Añade el Dr. Agüero que el presupuesto se contempló en el Plan Anual Operativo del CENDEISS.

En cuanto a una consulta de la Directora Alfaro Murillo, responde el Dr. Agüero que la Junta Directiva el 5 de setiembre del año 2013, aprobó la Política Institucional de Trasplantes y se creó un grupo intergerencial para que formulara el Modelo de Gestión que están trabajando y es el que se está presentando a consideración de la Junta Directiva. De tal manera que se inició un proceso de identificar personas claves que han aportado y podrían hacerlo de manera activa en toda la generación del modelo. Además, se tenía que contar con un “expertice” local de personas que han generado un liderazgo positivo para el proyecto.

Abona la Dra. Villalta que el equipo que desarrolla el modelo fue definido por una de las Gerencias, por ejemplo, en el caso de los hospitales son los médicos quienes han desarrollado mayor “expertice” y liderazgo. Por otro lado, la licenciada Susana López, Subjefe de la Unidad de Estadística de la Caja, es la encargada de desarrollar el Sistema de Información. Destaca que la Dra. Giovanna Mora, desde un inicio, ha trabajado con el Dr. Agüero en el tema de trasplantes.

La Dra. Villalta procede a leer la propuesta de acuerdo.

Interviene el Dr. Fallas Camacho señala no recordar que cuando se aprobó este convenio se hayan establecido informes periódicos de las gestiones realizadas. Sugiere se incorpore en el acuerdo, se envíe a la Junta Directiva un informe de los logros y de los compromisos de las personas que participan en la actividad a su regreso.

Al Dr. Agüero le parece que la actividad es positiva para la Institución, porque se proyecta las personas que se comprometan en la generación de las estrategias institucionales. Destaca que los proyectos son catalizados por medio del Ministerio de Planificación y, además existe una estructura de rendición de cuentas de las contrapartidas y a la Junta Directiva de la Caja, como las autoridades que autorizan la parte del país.

En relación con lo apuntado por el Dr. Fallas Camacho, señala la señora Presidenta Ejecutiva que sus observaciones serán consideradas.

Ante una inquietud del Director Devandas Brenes, anota la Dra. Villalta que se está trabajando con el Área de Bioética del CENDEISSS y, además, se está incorporado el Ministerio de Salud.

Adiciona el Dr. Agüero que fueron invitados por PROMED (Asociación de Establecimientos Privados de Salud), pues busca incorporarse al programa junto con el Ministerio de Salud y la Caja, con el fin de que se puedan analizar los fundamentos bioéticos en el tema de trasplante.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-5446-14 fechado 15 de julio del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y, en adelante, se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica presenta la Propuesta de solicitud de aprobación de términos de contrapartida para los Proyectos de Cooperación Técnica Costa Rica- Argentina y Costa Rica-Uruguay, según oficio DE-0852-2014 de fecha 01 de julio del 2014, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva del CENDEISSS, que me permito transcribir a continuación:

“Resumen Ejecutivo

La presente propuesta se hace con el propósito de que su persona se sirva elevar ante la Junta Directiva de la Institución la petitoria, para que dicho órgano valore la conveniencia de autorizar las actividades relacionadas con el desarrollo de los Proyectos de Cooperación Técnica de Costa Rica con Argentina y Uruguay, las cuales se aprobaron, en el caso argentino, durante la ***II Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica Costa Rica-Argentina***, realizada en Argentina durante los días 16 y 17 de setiembre de 2013, y en el caso de uruguayo, durante la ***I Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre Costa Rica y Uruguay***, suscrita en Montevideo el 26 de agosto del 2013. Ambos acuerdos se tomaron por parte de las autoridades en salud de ambos países, con el objetivo de apoyar a la CCSS en el ***Fortalecimiento del proceso de gestión de la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en Costa Rica***.

Antecedentes del proyecto

Considerando el expertis que tanto Argentina como Uruguay tienen en el tema de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, se procedió a formalizar ante MIDEPLAN y Cancillería, ambas solicitudes de cooperación técnica, a saber:

- en el caso de **Argentina**, dada la urgencia y amplia relevancia para Costa Rica en el tema, este proyecto se plantea, como producto del trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud de Costa Rica (MINSAL), la CCSS, el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina y el Instituto Nacional Centro único de Ablación e Implante de Argentina (INCUCAI), orientado al fortalecimiento de la rectoría del MINSAL y de la gestión de la CCSS, con énfasis en el modelo de gestión, normativa, tecnologías, evaluación, desarrollo de competencias de funcionarios, sistemas de registro e información en donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

Lo anterior, basados en los resultados logrados por el INCUCAI, lo que permitirá el intercambio de experiencias exitosas, formación y capacitación, asesoría de expertos, lecciones aprendidas y documentos técnicos, con el fin de garantizar a la población acceso a servicios de salud con calidad y equidad e incrementar índices de donación cadavérica y de trasplantes, en la modalidad de costos compartidos. (Acuerdo de Junta Directiva artículo 2º, sesión No. 8652, celebrada el 1º de agosto 2013 y GM-CIDT-43924-13, de fecha 15 de noviembre 2013).

- En este contexto, como complemento de los esfuerzos que se realizan en el ámbito nacional e internacional en el tema, se gestiona la solicitud de cooperación técnica al gobierno de **Uruguay**, mediante oficio GM-27137-9, de fecha 9 de mayo del 2013, con un enfoque de maximización de recursos de un sistema sanitario semejante al costarricense con los mejores resultados a nivel latinoamericano.

Lo anterior, tomando en cuenta la disposición de ambos gobiernos de compartir ese conocimiento en el marco del Convenio de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República de Argentina, publicado en el Diario Oficial de Costa Rica “La Gaceta” No. 87, del 07 de mayo de 1992, y el Convenio de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República Oriental de Uruguay publicado en el Diario Oficial de Costa Rica “La Gaceta” No. 44, del 02 de marzo del 2001.

Como parte del proceso de aprobación oficial de ambos proyectos se llevaron a cabo dos Comisiones Mixtas, que para efectos de la aprobación del Proyecto con Argentina, en la modalidad de costos compartidos, se llevó del 16 y 17 de setiembre 2013, según consta en Acta remitida mediante el oficio del Área de Cooperación Internacional de MIDEPLAN, ACI-400-2013, del 1º de octubre de 2013, dirigido a la MSc. Rosibel Vargas Gamboa, Jefe de la Unidad de Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud, en la cual se lee:

“Nos permitimos informarle que la II Reunión de comisión Mixta de Cooperación (...) se llevó a cabo durante los días 16 y 17 de setiembre (...) Al respecto, le informo que el proyecto “Fortalecimiento del Proceso de Donación y trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Costa Rica” fue aprobado en dicha reunión.

El Dr. César Gamboa Peñaranda, Viceministro de Salud, en el oficio DM-CG-2435-14, dirigido a la Dra. Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, en ese período, con respecto a la coordinación del proyecto, indicó:

“el mencionado proyecto ha sido formulado y negociado por parte de Costa Rica por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y por parte de Argentina por el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). De esta manera, el proceso para poder ejecutar este proyecto ha sido totalmente coordinado entre las citadas instituciones.”

De igual forma recalca que:

“como parte de los antecedentes de este proyecto; se logró coordinar la visita a Costa Rica del Dr. Carlos Soratti, Presidente del INCUCAI; de la cual se acordaron promover varias líneas temáticas de cooperación entre ambos países tanto para la rectoría como para la atención de pacientes. Además, se mantuvieron conversaciones y reuniones virtuales constantes entre las tres instituciones con el fin de presentar en la mencionada Reunión de Comisión Mixta la propuesta de proyecto, la cual fue acogida con beneplácito”.

Dentro de los temas de atención prioritarios se mencionan la Ablación y trasplantes de órganos (Instituto Nacional Centro Único de Ablación e implante de Argentina-INCUCAI) razón por la cual el Ministerio de Salud y la CCSS propusieron como parte del Programa de Cooperación Técnica Costa Rica-Argentina 2013-2015, lo siguiente:

- Fortalecimiento del proceso de gestión de la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en Costa Rica
- Capacitación en temas relacionados con gestión, conducción y normalización y trazabilidad del proceso de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Costa Rica.
- Fortalecimiento y capacitación al recurso humano encargado del proceso de procura, identificación de potenciales donadores cadavéricos, así como de mantenimiento cadavérico.
- Fortalecimiento y capacitación en sistemas de información y registro para la gestión y trazabilidad del proceso de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en Costa Rica.

En el caso de la propuesta ante el gobierno de la República de Uruguay, la misma se aprobó en la ***I Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre Costa Rica y Uruguay***, suscrita en Montevideo el 26 de agosto del 2013, según consta en el Acta remitida por MIDEPLAN, mediante Oficio ACI-341-2013, de fecha 05 de setiembre de 2013, la cual se planteó con el objetivo de poder establecer líneas estratégicas de cooperación con Uruguay dada la incipiente necesidad de formar en comunicación de situaciones críticas, así como los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Aunado a la retroalimentación y apoyo en la generación de las estrategias para el

desarrollo del modelo institucional de donación y trasplante, mediante el intercambio de las buenas prácticas llevadas a cabo por esta nación que los coloca dentro de los líderes de procuración y trasplante en el continente.

Tomando en consideración la experiencia de la República de Uruguay en este campo, reconocida a nivel internacional, se identificaron áreas prioritarias para un programa de cooperación en el tema de donación y trasplante de órganos y tejidos entre ambos países. Además, la importancia para la Institución de conocer los avances tecnológicos desarrollados por otros países en la materia.

Dentro de los objetivos de este Proyecto se destacan:

- Conocer el modelo de gestión de la República de Uruguay en donación y trasplante y recibir asesoría técnica para la formulación del modelo de gestión de la CCSS.
- Actualizar o desarrollar documentos de normalización reguladores de la actividad a nivel institucional.
- Visualizar la incorporación y manejo de nuevas tecnologías en el Proceso de Donación y Trasplante

Dictamen Técnico:

El Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, señala que para el fortalecimiento de esta actividad en nuestro país; la cooperación entre países exitosos en esta materia con otros en vías de desarrollo es fundamental.

El intercambio de experiencias y buenas prácticas recomendadas para el desarrollo de la donación y trasplante se verá reflejado cuando aumenten las tasas de donación cadavérica y se pueda llevar alivio a través de un trasplante a más personas con falla orgánica terminal, a saber:

Fortalecer la gestión institucional

Este proyecto se plantea de acuerdo a la urgencia y amplia relevancia para Costa Rica en el tema; como producto del trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud de Costa Rica (MINSAL), la CCSS, el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina y el Instituto Nacional Centro único de Ablación e Implante de Argentina (INCUCAI), orientado al fortalecimiento de la rectoría del MINSAL y de la gestión de la CCSS, con énfasis en el modelo de gestión, normativa, tecnologías, evaluación, desarrollo de competencias de funcionarios, sistemas de registro e información en donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

Lo anterior, basados en los resultados logrados por el INCUCAI, lo que permitirá el intercambio de experiencias exitosas, formación y capacitación, asesoría de expertos, lecciones aprendidas y documentos técnicos, con el fin de garantizar a la población acceso a servicios de salud con calidad y equidad e incrementar índices de donación cadavérica y de trasplantes.

Por otro lado y con miras de poder establecer líneas estratégicas de cooperación con Uruguay, se obtiene positivamente el desarrollo de un proyecto conjunto con nuestra institución, dada la incipiente necesidad de formar en comunicación de situaciones críticas, así como los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Aunado a la retroalimentación y apoyo en la generación de las estrategias para el desarrollo del modelo institucional de donación y trasplante, mediante el intercambio de las buenas prácticas llevadas a cabo por esta nación que los coloca dentro de los líderes de procuración y trasplante en el continente.

La Caja Costarricense de Seguro Social realizó el primer trasplante renal exitoso a finales de la década de los 70, ha procurado atender a los pacientes con falla orgánica terminal a través de trasplantes hospitalarios pero, carente de un adecuado modelo que articule, normalice y realice trazabilidad de todo el proceso de donación y trasplantes, basado en maximización y distribución equitativa de los recursos con que cuenta la institución.

Aumentar y mejorar la identificación de potenciales donantes cadavéricos

La obtención de donadores es un problema mundial de Salud Pública, agravado porque progresivamente se incrementa la incidencia y prevalencia de insuficiencia orgánica terminal, razón por la cual, un modelo como el argentino se convierte en un patrón a seguir para poder fortalecer las actividades en donación y trasplantes que por más de tres décadas ofrece la Seguridad Social.

Lo anterior se ha reflejado en nuestro país a través de bajas tasas de donación cadavérica (5.1 donaciones por millón de personas) para el 2011 Según Newsletter Trasplantation 2012 de la Organización Nacional de Trasplantes, Madrid España). Países como:

- Argentina tienen tasas que superan las 15/0000 (donaciones por millón de personas).
- Uruguay; una nación semejante en población y organización política – administrativa, ha reestructurado su sistema de atención en donación y trasplante elevando considerablemente las tasas de donación; convirtiéndose uno de los líderes latinoamericanos en procuración.

Para mejorar la donación de potenciales donantes de órganos en la CCSS, urge la necesidad de capacitar al personal sanitario en temas relacionados con comunicación de situaciones críticas, el proceso de donación y trasplantes, mantenimiento del cadáver donador multiorgánico, crear una cultura institucional para procurar una mayor disposición de órganos, tejidos y células. De esta manera, se implementarían las estrategias “Hospital Donante” y “Hospital Donante y Trasplantador” de modo tal que se articule toda la red de unidades generadoras de potenciales donadores.

Fortalecer los procesos de donación y trasplante de tejidos y células

Asimismo, la CCSS ha fortalecido el Banco Nacional de Piel y ahora esta unidad colabora con la procura de tejidos como hueso, vasos sanguíneos y válvulas cardíacas de la misma manera, se está a las puertas de implementar el Banco de Células Madre de Cordón

Umbilical ubicado en el Hospital San Juan de Dios, desarrollando una primera etapa destinada a brindar atención al tratamiento de las leucemias y otras discrasias sanguíneas. En este sentido, ambas naciones suramericanas han implementado una serie de estrategias para el desarrollo de la terapia sustitutiva tisular y celular, entre los que se cita:

- Registro de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) desarrollado por el INCUCAI de Argentina, cuyo objetivo es aumentar el registro de potenciales donadores de CPH derivadas de médula ósea y de cordón umbilical, herramienta fundamental para la toma de decisiones en la atención de personas con enfermedades hematológicas.
- Desarrollo de Bancos de Piel y Tejidos del Instituto Nacional de Donación y Trasplante (INDT) de Uruguay; uno de los centros escuela para el desarrollo de este tipo de terapia que cada día se va desarrollando aceleradamente, no solo en la terapia con piel sino; la procuración, el mantenimiento y la distribución de otros tejidos como hueso, vasos sanguíneos, cartílago, válvulas cardíacas.

Dictamen Jurídico de la Asesoría Legal del CENDEISSS

Se menciona lo correspondiente dentro del oficio CENDEISSS-AL-1999-14 del 10 de julio del 2014, emitido por la asesora legal correspondiente;

“Según se desprende de la propuesta, el tema de fondo que justifica la erogación dineraria por parte de la Institución resulta ser el traslado de profesionales de nuestro país así como, de los países de Argentina y Uruguay con el propósito de obtener un intercambio de conocimientos referidos a la donación y al trasplante de órganos, para de esa forma mejorar las condiciones de vida o restablecer la salud de los pacientes.

Ello aunado al mandato constitucional de ejercer la prestación de los servicios de salud en procura de mantener la salud de la población costarricense así como, que el servicio brindado debe ser público continuo, eficaz, eficiente, sin discriminación, adaptable, transparente y solidario a favor de los usuarios de los servicios de salud pública, por ello se refiere a un derecho prestacional del Estado.

La jurisprudencia emitida por la Sala Constitucional así como, la doctrina han hecho énfasis en que el Estado y sus instituciones tienen el deber de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud a través de una serie de acciones positivas y del ejercicio de las potestades de regulación, fiscalización y de policía sanitaria, abarcando de esa forma la disponibilidad de servicios y programas de salud a favor de los usuarios y destinatarios resguardando la accesibilidad.

Los servicios y programas de salud deben ser aceptables y respetuosos no solo de la ética médica sino, culturalmente apropiados, dirigidos a la mejora de la salud de los pacientes, confidenciales, entre otros y direccionados al establecimiento de servicios y programas de calidad, implicando que deben ser

científica y médicamente apropiados. (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Voto N° 3683-11.

En esa línea surge la donación y el trasplante de órganos, los cuales se encuentran regulados en la Ley N° 9222, “Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”, instrumento jurídico que dispone como responsable de la autorización de los establecimientos para realizar estos procesos al Ministerio de Salud como instancia rectora así como, que los establecimientos de salud donde se lleven a cabo esos procesos cuenten con los equipo hospitalarios y el recurso humano calificado, entre otras condiciones. (Ver artículos 33 y 37 de la Ley supra.)

Para lograr lo anterior, es conveniente la capacitación del personal y el intercambio de conocimiento, partiendo siempre de la idoneidad del servidor, según lo dispuesto en el numeral 192 de la Constitución Política de nuestro país.

Debemos observar que, para el caso específico existen dos convenios de cooperación mutua técnica y científica, suscritos por nuestro país con Argentina y Uruguay, en donde se permite la definición de proyectos establecidos como temas prioritarios, como ocurre en el caso que nos ocupa y donde se cuenta con un abordaje experimentado del asunto.

Partiendo de lo expuesto, existe la suficiente fundamentación para el desembolso solicitado, más considerando el beneficio a la salud y condiciones de vida que pueden obtener tanto los donantes o sus familiares como los pacientes propensos a un trasplante.”

Fundamentación legal de la propuesta:

- Constitución Política de Costa Rica
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Ley General de Administración Pública art. 01 y 11.
- Ley General de Control Interno art. 01, 08, 09 y 13.
- Ley de Contratación Administrativa art. 01 y 136 del Reglamento de esta Ley.
- Ley N° 9222. “Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos” aprobada en el mes de marzo de 2014. Y su Plan para la Implementación
- Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos art. 07 y 31.
- Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, aprobada por la Junta Directiva el 5 de septiembre de 2013.
- Convenio de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, suscrito en la Ciudad de San José el 13 de abril de 1983. Convenio de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República de Argentina, suscrito en la ciudad de Buenos Aires el 20 de mayo 1986, ratificado por Ley No.23.441 del 28 de octubre de 1986 y entra en vigor efectivo a partir del 16 de julio de 1992.

- Convenio de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República Oriental de Uruguay publicado en el Diario Oficial de Costa Rica “La Gaceta” publicación No. 44, del 02 de marzo del 2001
- Acta de la I Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre Costa Rica y Uruguay, suscrita en Montevideo el 26 de agosto del 2013.
- Acta de la II Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre la República de Costa Rica y la República de Argentina, suscrita en la ciudad de Buenos Aires, el día 17 de setiembre de 2013.

Documentación de respaldo de la propuesta:

1. Acuerdo de Junta Directiva artículo 2º, sesión No. 8652, celebrada el 1º de agosto 2013
2. Oficio DM-7583-2013, de fecha 09 de setiembre de 2013, designación del Dr. Marvin Agüero Chinchilla como representante oficial del país en el tema de trasplantes, suscrito por la Dra. Daisy Corrales Díaz, MSc., Ministra Salud de Costa Rica.
3. Oficio DM-8911-2013, de fecha 16 de octubre de 2013 comunicación de la aprobación del proyecto Fortalecimiento del proceso de gestión de la donación y trasplante de órganos, tejidos y células MINSA-CCSS-INCUCAI, suscrito por la Dra. Daisy Corrales Díaz, MSc., Ministra Salud de Costa Rica.
4. Oficio DM-CG-2435-2014, de fecha 17 de marzo de 2014, suscrito por el Dr. César A. Gamboa Peñaranda, Viceministro de Salud de Costa Rica.
5. Oficio UAIS-173-2014, de fecha 17 de junio de 2014, cronograma visita expertos argentinos, suscrito por la Licda. Adriana Salazar González, Jefe a.i. de la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud.
6. Oficio ACI-341-2013, de fecha 05 de setiembre de 2013, resultado de la I Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica Costa Rica-Uruguay”, suscrito por la MSc. Saskia Rodríguez Steichen, Directora del Área de Cooperación Internacional de MIDEPLAN.
7. Oficio GM-SJD-4.910-2014, de fecha 11 de marzo de 2014, fortalecimiento del proceso de donación y trasplante de órganos y células, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica
8. Oficio GM-CIDT-43924-13, de fecha 15 de noviembre de 2013, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médica, CCSS.
9. Oficio GM-27137-9, de fecha 09 de mayo de 2013, propuestas de cooperación internacional por medio del fondo uruguayo y aval correspondiente, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica.

Planteamiento solicitado

Con base en lo antes expuesto, se solicita se autoricen los siguientes rubros que responden a los términos de contrapartida aprobados en las Comisiones Mixtas realizadas con ambos países. Lo anterior, considerando que los recursos se ejecutan bajo la modalidad de costos compartidos, donde Costa Rica asume, por un lado, en la visita técnica al país el hospedaje y alimentación de los expertos y tanto Argentina como Uruguay, el costo de la asesoría técnica y los tiquetes aéreos de los mismos, respectivamente. Cuando los funcionarios institucionales realizan la visita técnica a Argentina y Uruguay, ambos países asumen el

hospedaje y la alimentación de los mismos y la CCSS el permiso con goce de salario y el tiquete aéreo más impuestos de salida y de aeropuerto, a saber:

Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica- Argentina

- A) La compra o reembolso del costo de los tiquetes aéreos, los impuestos de salida de los aeropuertos, en la ruta San José-Buenos Aires-San José y los permisos con goce de salario respectivos del 16 al 31 de agosto de 2014, para:
1. Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto. Coordinador técnico del proyecto y representante de la Presidencia Ejecutiva ante la Comisión Reguladora de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos (Ley N°. 7409). Este profesional no regresa a Costa Rica en la fecha indicada, por cuanto no debe considerarse en su trámite la compra del tiquete aéreo de regreso a San José, sino hasta después de su traslado a Uruguay, como se explicará más adelante.
 2. Licda. Susana López Delgado, Subárea de Análisis Estadístico, Área de Estadística en Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
 3. Dr. Jorge Brenes Dittel, Médico asistente especialista en Nefrología, Hospital San Juan de Dios y miembro de la Comisión Reguladora de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos (Ley N°. 7409).
 4. Dra. Rosa Catalina Hurtado de Mendoza Alfaro; médico asistente del servicio de emergencias del Hospital México y coordinación de donación y trasplantes.
 5. Licda. Adriana Chaves Díaz, Jefe Área de Regulación y Evaluación, de la Gerencia de Logística.

B) Brindar el hospedaje y la alimentación en Costa Rica, para los siguientes funcionarios argentinos del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), quienes vienen a realizar visitas y sesiones de trabajo como parte de los términos de contrapartida del proyecto de marras:

- Dr. Martin Torres, Subdirector.
- Dr. Ricardo Ibar, Director Médico.
- Dra. Adriana Carballa, Coordinadora Asuntos Jurídicos.

Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica Uruguay

C) La compra o reembolso del costo del transporte de Argentina a Uruguay y de Uruguay a San José, los impuestos que correspondan, más el permiso con goce de salario del 1° de setiembre al 07 de setiembre de 2014, para:

- Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto. Coordinador técnico del proyecto y representante de la Presidencia Ejecutiva ante la Comisión Reguladora de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos (Ley N°. 7409).

Como se indicó el Dr. Agüero se traslada de Argentina hacia Uruguay, estableciéndose como fecha de salida de ese país el día 30 de agosto, regresando a San José, el 07 de setiembre de 2014.

D) La compra o reembolso del costo de los tiquetes aéreos, los impuestos de salida de aeropuertos, en la ruta San José-Uruguay-San José, más los permisos con goce de salario del 31 de agosto de 2014 al 07 de setiembre de 2014, para:

- Ing. Berny Montoya Fonseca, Jefe del Área Gestión de Control Interno, Dirección de Sistemas Administrativos
- Dra. Marlen Herrera Corrales, Jefe del Laboratorio de Tejidos y Terapia Celular, del Hospital Nacional de Niños, es miembro del equipo designado para la elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Acuerdo de Junta Directiva según consta en el Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”. Así mismo, se encuentra trabajando en la elaboración de la normativa y lineamientos institucionales. (oficio DDSS-AAIP-120-14).
- Dra. Giovanna Mora Mata, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral de las Personas, miembro del equipo designado para la elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Acuerdo de Junta Directiva según consta en el Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”. Así mismo, se encuentra trabajando en la elaboración de la normativa y lineamientos institucionales. (oficio DDSS-AAIP-120-14).

E) Brindar el hospedaje y alimentación, en Costa Rica para los siguientes funcionarios uruguayos del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT), como parte de los términos de contrapartida del proyecto precitado:

- Dr. Mario Marcelo Godino
- Dr. Raúl Mizraji
- Dr. Nicolas Tommasino Amendola

Propuesta de Acuerdo:

Que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social se sirva autorizar:

Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica- Argentina:

Actividad: Fortalecimiento del proceso de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y Células en Costa Rica”.

Sedes: 1ª Etapa: San José Costa Rica.

2ª Etapa: Buenos Aires, Argentina.

3ª Etapa: San José, Costa Rica.

1ª Etapa: Visita de las autoridades del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) a Costa Rica:

Por otro lado; se autoricen los beneficios de hospedaje y alimentación a las autoridades del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) como contrapartida ejecutora del proyecto “Fortalecimiento del proceso de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y Células en Costa Rica” (producto de la Segunda Reunión de Comisión Mixta científico técnica Costa Rica-Argentina 2014-2015 llevada a cabo el 16 y 17 de diciembre 2013 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina) tanto para la primera como para la tercera etapa.

El cuadro N° 1 detalla la agenda consensuada de las partes para la misión del personal argentino en Costa Rica

**Cuadro No 1.
Agenda de la misión del INCUCAI en Costa Rica**

HORARIO	Día 1 LUNES	Día 2 MARTES	Día 3 MIÉRCOLES	Día 4 JUEVES	Día 5 VIERNES	Día 6 SABADO
Mañana 08:00 11:30	<p>1.Reunión preliminar de equipos técnicos Sede: Ministerio de Salud</p> <p>2. Dr. Ibar: Visita Hospital San Juan de Dios HSJD-(urgencias, UCI, Hemodiálisis, Banco de células madre, Unidad de trasplantes médula ósea). <u>Participan:-</u> Secretaría ejecutiva técnica de donación y trasplante órganos y - Contraparte CCSS Sede: HSJD</p>	<p>1.Dr. Ibar: Visita Hospital Calderón Guardia –HCG-(emergencias, UCI, hemodiálisis, cirugía cardiotorácica y órganos sólidos). <u>Participan:</u> Contraparte hospitalaria. Sede: HCG</p> <p>2.Reunión con la secretaria ejecutiva Técnica y el equipo intergerencial de la CCSS que está desarrollando el modelo de donación y trasplantes CCSS. <u>Participan:-</u> Secretaría ejecutiva técnica de donación y trasplante órganos y -Contraparte CCSS Sede: Colegio Médicos</p>	<p>1. Dr. Ibar: Visita Hospital México – HM-: Emergencias, UCI, Unidad trasplante médula ósea, centro de trasplante hepático, banco de córneas y tejidos oculares. Sede: HM</p> <p>2. Mesa de trabajo aspectos de éticos legales de la donación y trasplantes (Dra. Carballa) participa cuerpo jurídico y de bioética de MS, CCSS, Asamblea Legislativa, Fiscalía de Colegio de Médicos. Sede: Colegio de Médicos</p>	<p>1.Sesión de trabajo de conclusiones y recomendaciones. Análisis y propuestas de trabajo conjuntas: Ministerio de Salud y CCSS. Sede: Colegio de Médicos y Cirujanos.</p>	<p>1. Acto protocolario: Cierre de la misión: Ministra de Salud. Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Cancillería. Ministerio de Planificación . Cuerpo Técnico. Sede: Salón de ex ministros de salud.</p>	Salida.

Fuente trabajo conjunto: MINSALUD, CCSS, INCUCAI (mediante videoconferencias)

- Hospedaje y alimentación en el lugar del hospedaje, para tres expertos argentinos por siete noches del 27 de julio de 2014 al 02 de agosto de 2014, no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas. Total: \$1.500,00 (mil quinientos dólares) para cada funcionario.

Concepto	Monto	Monto aproximado
Hospedaje y alimentación para tres expertos argentinos.	\$4.500.00	¢2.700.000,00
Total	\$4.500.00	¢2.700.000,00

Tipo de cambio utilizado ¢600.00 (seiscientos colones), sin embargo se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día de pago.

2ª Etapa: Visita Técnica de personal de la CCSS al INCUCAI – Argentina:

Objetivo principal: Conocer el modelo de gestión argentino de donación y trasplante de órganos, tejidos y células para extraer las buenas prácticas recomendadas para la puesta en práctica del quehacer institucionales.

Esta misión será desarrollada de la mano con funcionarios de la recién creada Secretaría Técnica de Donación y Trasplante del Ministerio de Salud (Ley N° 9222) de modo tal que se trabajará articuladamente con la Rectoría para la generación de trabajos compartidos para el fortalecimiento de esta actividad de importancia nacional.

Actividades a realizar:

- Visita a las sedes administrativas del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).
- Vista a los registros de CPH y conocimiento local del SINTRA.
- Visita de campo a los principales centros de donación y trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Visita de campo a los principales bancos de tejidos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Visita técnica a los centros de desarrollo del Programa Argentino de Atención a la Enfermedad Renal crónica (principal demanda mundial por un trasplante).
- Sesiones de trabajo conjunto con las autoridades argentinas para el intercambio de conocimientos.
- Sesión de trabajo con la Federación Argentina de pacientes Trasplantados.
- Las actividades oportunas que considere el INCUCAI.

Para el cual se solicita se autorice a los siguientes funcionarios, según su participación en el proyecto;

Cuadro No 2.
Funcionarios(as) propuestos para la misión
Costa Rica – Argentina
“Fortalecimiento a los procesos de donación y trasplante”

Funcionario	Lugar de trabajo	Criterio de participación
<p>Dr. Marvin Agüero Chinchilla, cédula de identidad No. 1-0989-0102</p>	<p>Área de Atención Integral a las Personas. Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.</p>	<p>Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto. Coordinador técnico institucional del proyecto (nota GM-CIDT-43924-13 de fecha 15 de noviembre de 2013 suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica). Representante Institucional ante la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALyC). Trabaja activamente en coordinación con la actual Secretaría Técnica Ejecutiva de Donación y Trasplante, Ministerio de Salud (Ley N°. 9222). Fue Miembro de la Comisión Reguladora de Trasplantes y Materiales Anatómicos (ley 7409) representando a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS</p>
<p>Dr. Jorge Brenes Dittel, cédula de identidad No. 1-0829-0672.</p>	<p>Médico Asistente Especialista en Nefrología del Hospital San Juan de Dios.</p>	<p>Procurador de donantes del Hospital San Juan de Dios. Además del tema de donación; el Dr. Brenes lo he asignado para realizar enlaces con el Programa de Abordaje a la Enfermedad Renal Crónica que está incluido dentro de los componentes de gestión del INCUCAI. Fue Miembro de la Comisión Reguladora de Trasplantes y Materiales Anatómicos (ley 7409).</p>
<p>Licda. Susana López Delgado, cédula de identidad No. 1-1190-0197.</p>	<p>Subárea de Análisis Estadístico, Área de Estadística en Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Gerencia Médica.</p>	<p>Fundamental en el análisis directo del Sistema de Información Nacional en Trasplante (SINTRA) modelo de referencia internacional sobre la trazabilidad e información en donación y trasplante. Colaboradora en el Plan para la Implementación de la Política Institucional de Donación y Trasplante.</p>

<p>Dra. Rosa Hurtado de Mendoza Alfaro, cédula de identidad No. 2-0574-0263.</p>	<p>Médico Asistente del Servicio de Emergencias del Hospital México.</p>	<p>Miembro del equipo de coordinación de trasplantes de este centro médico. Ha participado activamente en los procesos de procuración, sensibilización sobre la importancia de la donación y además es miembro del equipo designado para la Elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Acuerdo de Junta Directiva: Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante”</p>
<p>Licda. Adriana Chaves Díaz, cédula de identidad No. 1-0801-0814</p>	<p>Jefe Área de Regulación y Evaluación, de la Gerencia de Logística</p>	<p>Integrante del equipo intergerencial que se encuentra desarrollando la propuesta del modelo de gestión institucional de donación y trasplante, su participación será trascendental el intercambio de conocimientos para traer propuestas de estrategias institucionales en todo el apoyo logístico que implican los procesos y subprocesos de donación y trasplante. Acuerdo de Junta Directiva: Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante”.</p>

Fuente: Coordinación Técnica. Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

- Compra o reembolso de cinco tiquetes aéreos ruta San José-Buenos Aires-San José con salida el día 16 de agosto y regreso el día 31 de agosto de 2014 (se está contemplado dos días de viaje antes y después, debido a la distancia y conexiones de vuelo), en clase económica, más pago de impuestos de salida de ambos países. Valor aproximado \$1.900,00 (mil novecientos dólares) cada tiquete, para un total de \$9.500,00 (nueve mil quinientos dólares) más \$29,00 de los impuestos de salida de Costa Rica para cada uno, en total \$145,00 (ciento cuarenta y cinco dólares).
- Permiso con goce de Salario del 16 al 31 de agosto de 2014:
 - Dr. Marvin Agüero Chinchilla, equivalente a ¢1.125.677,66.
 - Dr. Jorge Brenes Dittel, equivalente a ¢1.409.700,96
 - Licda. Susana López Delgado, equivalente a ¢954.803,43.
 - Dra. Rosa Catalina Hurtado de Mendoza Alfaro, equivalente a ¢768.311,09.
 - Licda. Adriana Chaves Díaz, equivalente a ¢1.287.971,15.

Concepto	Monto	Monto aproximado
Compra o reembolso costo de 5 tiquetes aéreos San José-Argentina-San José	\$9.500,00	¢5.700.000,00
Compra o reembolso costo transporte de Argentina a Uruguay para el Dr. Marvin Agüero	\$250,00	¢150.000,00
Impuestos de salida de Costa Rica \$29 para cada uno	\$145,00	¢87.000,00
Permiso con goce de salario		
Dr. Marvin Agüero Chinchilla,	NA	¢1.125.677,66
Dr. Jorge Brenes Dittel		¢1.409.700,96
Licda. Susana López Delgado		¢954.803,43
Dra. Rosa Catalina Hurtado de Mendoza Alfaro		¢768.311,09
Licda. Adriana Chaves Díaz		¢1.287.971,14
Total	\$9.895,00	¢11.483.464,28

Tipo de cambio utilizado ¢600,00 (seiscientos colones), sin embargo se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día de pago.

3ª Etapa: Curso sobre el proceso de donación y trasplante impartido por el INCUCAI en CCSS

Objetivo:

Capacitar al personal de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células para mejorar la actividad de procuración de potenciales donadores cadavéricos los cuales son considerados como “multiorgánicos” y así poder llevar alivio a más personas que padecen de falla orgánica terminal”.

Metodología:

Curso teórico práctico que complementa los conceptos y elementos de los procesos de donación y trasplante; aspectos legales, éticos y morales así como comunicación de malas noticias.

Contenido del curso:

1. Modelos internacionales de donación y trasplante.
2. Organización en Costa Rica: Ministerio de Salud, CCSS, etc.
3. Competencias personales en el contexto organizacional de las coordinaciones de trasplantes.
4. Donación y trasplante: logística.

5. Intervención en Crisis y la entrevista de donación.
6. Aspectos éticos de la donación y el trasplante.
7. Mantenimiento cadavérico.
8. Medios de comunicación.

Participantes:

Se considerará la participación a este curso, según el plan de formación y capacitación en donación y trasplante que se encuentra realizando la Sub Área de Planificación del Recurso Humano del CENDEISSS con la Coordinación Técnica del Programa Institucional de Donación y Trasplante mediante la colaboración de un equipo interdisciplinario que en estos momentos está elaborando dicho plan.

Tercera etapa:

1. Hospedaje y alimentación en el lugar del hospedaje, para tres expertos argentinos por siete noches, en el primer semestre de 2015, no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas. Total: \$1.500,00 (mil quinientos dólares) para cada uno.

Concepto	Monto	Monto aproximado
Hospedaje y alimentación para tres expertos argentinos por 7 noches	\$4.500.00	¢2.700.000,00
Total	\$4.500.00	¢2.700.000,00

Tipo de cambio utilizado ¢600.00 (seiscientos colones), sin embargo se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día de pago.

Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica- Uruguay:

Tomando en consideración la experiencia de la República de Uruguay en este campo, reconocida a nivel internacional, se identificaron áreas prioritarias para un programa de cooperación en el tema de donación y trasplante de órganos y tejidos entre ambos países. Además, la importancia para la Institución de conocer los avances tecnológicos desarrollados por otros países en la materia.

Dentro de los objetivos de este Proyecto se destacan:

- Conocer el modelo de gestión de la República de Uruguay en donación y trasplante y recibir asesoría técnica para la formulación del modelo de gestión de la CCSS.
- Actualizar o desarrollar documentos de normalización reguladores de la actividad a nivel institucional.
- Visualizar la incorporación y manejo de nuevas tecnologías en el Proceso de Donación y Trasplante

I Etapa. Visita de funcionarios de la CCSS al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT) en Uruguay.

Que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social se sirva autorizar:

- Permiso con goce de salario del 30 de agosto al 07 de setiembre de 2014.
- Compra o reembolso del costo de los tiquetes aéreos más, en la ruta San José-Uruguay-San José, del 30 de agosto al 07 de setiembre de 2014.
- Impuestos salida de aeropuerto de ambos países.

Actividades a desarrollar:

1. Visita a las sedes administrativas del Instituto Nacional de Donación y Trasplante (INDT).
2. Visita de campo a los principales centros de donación y trasplante de Montevideo.
3. Visita de campo a los principales bancos de tejidos de la Ciudad Autónoma de Montevideo.
4. Sesiones de trabajo conjunto con las autoridades uruguayas para el intercambio de conocimientos.
5. Sesión de trabajo con la Federación Uruguaya de pacientes Trasplantados.
6. Las actividades oportunas que considere el INDT.

Participantes:

Cuadro No 3.
Funcionarios(as) propuestos para la misión
Costa Rica – Uruguay
“Fortalecimiento a los procesos institucionales de donación y trasplante”

Funcionario	Lugar de trabajo	Criterio de participación
Dr. Marvin Agüero Chinchilla , cédula de identidad No. 1-0989-0102	Área de Atención Integral a las Personas. Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.	Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto. Coordinador técnico institucional del proyecto (nota GM-CIDT-43924-13 de fecha 15 de noviembre de 2013 suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica). Trabaja activamente en coordinación con la actual Secretaría Técnica Ejecutiva de Donación y Trasplante, Ministerio de Salud (Ley N°. 9222). Representante Institucional ante la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALyC). Fue el representante de la Presidencia Ejecutiva ante la Comisión Reguladora de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos (Ley N°. 7409).
Ing. Berny Montoya Fonseca , cédula de identidad No. 3-0379-0214	Jefe Área de Control Interno de la Dirección de Sistemas Administrativos	Su participación es fundamental para el reconocimiento de los procesos que lleva a cabo el INDT (Uruguay es

		<p>actualmente el país de Latinoamérica con la tasa más elevada de donaciones cadavéricas), experiencia a considerar para la generación de estrategias institucionales; y además, es miembro del equipo designado para la elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Acuerdo de Junta Directiva según consta en el Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”. (Oficio DDSS -AIPP 118-14).</p>
<p>Dra. Giovanna Mora Mata, cédula de identidad No. 1-0473-0395</p>	<p>Área de Atención Integral a las Personas.</p>	<p>Se encargará del reconocimiento de los procesos, lineamientos y normalización del INDT (Uruguay es actualmente el país de Latinoamérica con la tasa más elevada de donaciones cadavéricas), experiencia a considerar para la generación de estrategias institucionales; y además, la Dra. Mora Mata, es miembro del equipo designado para la elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Acuerdo de Junta Directiva según consta en el Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”. Así mismo, se encuentra trabajando en la elaboración de la normativa y lineamientos institucionales.</p> <p>La Dra. Mora ha colaborado con esta coordinación a solicitud del Despacho de Gerencia Médica desde el mes de junio 2012, ha trabajado en la elaboración de la actual “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”, así como el Plan para la Implementación, así mismo realizó aportes al texto sustitutivo del Proyecto de Ley Exp. 18.246 que recién se ha convertido en “Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos” y fue parte del equipo que ha desarrollado la propuesta del “Reglamento institucional para la</p>

		donación, conservación y trasplante de células madre derivadas de cordón umbilical” que prontamente será discutido por las máximas autoridades sanitarias de la CCSS. (Oficio DDSS-AAIP-119-149).
Dra. Marlen Herrera Corrales, cédula de identidad No. 2-0574-0263	Jefe, Banco Nacional de Piel y Tejidos. Hospital Nacional de Niños.	Reconocimiento de los procesos, lineamientos y normalización del INDT referente a los laboratorios de piel y tejidos (Uruguay es actualmente el país de Latinoamérica con la tasa más elevada de donaciones cadavéricas y ha logrado posicionarse como uno de los sistemas que más ha logrado maximizar los recursos para brindar sostenibilidad a los programas de donación y trasplante), experiencia a considerar para la generación de estrategias. Miembro del equipo designado para la elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Acuerdo de Junta Directiva según consta en el Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”. Así mismo, se encuentra trabajando en la elaboración de la normativa y lineamientos institucionales. (Oficio DDSS-AAIP-120-14).

La compra o reembolso del costo del transporte de Argentina a Uruguay y de Uruguay a San José, los impuestos que correspondan, más el permiso con goce de salario del 1° de setiembre al 07 de setiembre de 2014, para:

- Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto. Coordinador técnico del proyecto y representante de la Presidencia Ejecutiva ante la Comisión Reguladora de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos (Ley N°. 7409).
Como se indicó el Dr. Agüero se traslada de Argentina hacia Uruguay, estableciéndose como fecha de salida de ese país el día 30 de agosto, regresando a San José, el 07 de setiembre de 2014.

La compra o reembolso del costo de los tiquetes aéreos, los impuestos de salida de aeropuertos, en la ruta San José-Uruguay-San José, más los permisos con goce de salario del 31 de agosto de 2014 al 07 de setiembre de 2014, para:

- Ing. Berny Montoya Fonseca, Jefe del Área Gestión de Control Interno, Dirección de Sistemas Administrativos
- Dra. Marlen Herrera Corrales, Jefe del Laboratorio de Tejidos y Terapia Celular, del Hospital Nacional de Niños, es miembro del equipo designado para la elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Acuerdo de Junta Directiva según consta en el Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”. Así mismo, se encuentra trabajando en la elaboración de la normativa y lineamientos institucionales. (oficio DDSS-AAIP-120-14).
- Dra. Giovanna Mora Mata, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral de las Personas, miembro del equipo designado para la elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Acuerdo de Junta Directiva según consta en el Artículo 15 de la sesión N° 8659 celebrada el 5 de septiembre de 2013. “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”. Así mismo, se encuentra trabajando en la elaboración de la normativa y lineamientos institucionales. (oficio DDSS-AAIP-120-14).

Concepto	Monto	Monto aproximado
Compra o reembolso costo 3 tiquetes aéreos San José-Uruguay-San José	\$4.800,00	¢2.880.000,00
Impuestos de salida de Costa Rica \$29 para cada uno	\$87,00	¢52.200,00
Permiso con goce de salario	NA	
Dr. Marvin Agüero Chinchilla,		¢562.838,83
Ing. Berny Montoya Fonseca		¢555.488,86
Dra. Giovanna Mora Mata		¢1.041.901,21
Dra. Marlen Herrera Corrales		¢653.867,46
Total	\$4.887,00	¢5.746.296,36

II. Etapa. Actualización y desarrollo de documentos de normalización reguladores de la actividad a nivel institucional y visualizar la incorporación y manejo de nuevas tecnologías en el Proceso de Donación y Trasplante

- Hospedaje y alimentación en el lugar del hospedaje, en Costa Rica, para tres expertos uruguayos por cinco noches del 18 al 22 de noviembre, no se incluyen comidas intermedias ni bebidas alcohólicas. Total: \$1.100,00 (mil cien dólares) para cada uno.

Concepto	Monto	Monto aproximado
Hospedaje y alimentación para tres expertos uruguayos durante 5 noches	\$3.300,00	¢1.980.000,00
Total	\$3.300,00	¢1.980.000,00

Tipo de cambio utilizado ₡600.00 (seiscientos colones), sin embargo se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día de pago.

Las partidas que serán afectadas para hacer frente a la erogación indicada son la 2138 Tiquetes Aéreos, la 2199 Servicios no Personales del CENDEISSS, incluidas en el PAO- Presupuesto 2014 y Plan de Adquisiciones de la Subárea de Cooperación Internacional de la Dirección del CENDEISSS.

El permiso con goce de salario compete a la unidad del centro de trabajo de cada funcionario.

En el tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de esta misión podrá ser aprobada directamente por Gerencia Médica ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del doctor Marvin Enrique Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar los términos de contrapartida para los Proyectos de Cooperación Técnica Costa Rica-Argentina y Costa Rica-Uruguay, que se detallan a continuación:

I) Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica-Argentina:

1. La compra o reembolso del costo de los tiquetes aéreos, los impuestos de salida de los aeropuertos, en la ruta San José-Buenos Aires-San José, para un monto total de \$9.895,00 (nueve mil ochocientos noventa y cinco dólares) y los permisos con goce de salario respectivos del 16 al 31 de agosto dl año 2014, a favor de:
 - a. Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto.
 - b. Licda. Susana López Delgado, Subárea de Análisis Estadístico, Área de Estadística en Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
 - c. Dr. Jorge Brenes Dittel, Médico asistente especialista en Nefrología, Hospital San Juan de Dios y miembro de la Comisión Reguladora de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos (Ley N° 7409).
 - d. Dra. Rosa Catalina Hurtado de Mendoza Alfaro, Médico Asistente del Servicio de Emergencias del Hospital México y Coordinadora de donación y trasplantes.
 - e. Licda. Adriana Chaves Díaz, Jefe del Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística.

2. El hospedaje y la alimentación, en Costa Rica, para los siguientes funcionarios argentinos del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), por siete noches del 27 de julio al 02 de agosto del año 2014, que vienen a realizar visitas y sesiones de trabajo como parte de los términos de contrapartida del proyecto en referencia:
 - a) Dr. Martin Torres, Subdirector.
 - b) Dr. Ricardo Ibar, Director Médico.

- c) Dra. Adriana Carballa, Coordinadora Asuntos Jurídicos.

El monto por dichos rubros es por un total de \$4.500,00 (cuatro mil quinientos dólares), es decir, a cada personero se le otorgará un monto de \$1.500,00 (mil quinientos dólares).

II) Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica-Uruguay:

1. La compra o reembolso del costo del transporte de Argentina a Uruguay y de Uruguay a San José, Costa Rica, los impuestos que corresponda, más el permiso con goce de salario del 1° de setiembre al 07 de setiembre del año 2014, a favor del Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, responsable técnico del Proyecto. Como se indicó, el Dr. Agüero se traslada de Argentina hacia Uruguay, y se establece como fecha de salida de ese país el día 30 de agosto del año en curso, y regresa a San José, Costa Rica, el 07 de setiembre del año 2014.
2. La compra o reembolso del costo de los tiquetes aéreos, los impuestos de salida de aeropuertos, en la ruta San José-Uruguay-San José, Costa Rica, para un monto total de \$4887,00 (cuatro mil ochocientos ochenta y siete dólares), más los permisos con goce de salario del 31 de agosto al 07 de setiembre del año 2014, a favor de:
 - a. Ing. Berny Montoya Fonseca, Jefe del Área Gestión de Control Interno, Dirección de Sistemas Administrativos
 - b. Dra. Marlen Herrera Corrales, Jefe del Laboratorio de Tejidos y Terapia Celular del Hospital Nacional de Niños.
 - c. Dra. Giovanna Mora Mata, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral de las Personas, y miembro del equipo designado para la elaboración del Modelo de Gestión en Donación y Trasplante.
3. El hospedaje y alimentación, en Costa Rica, para los siguientes funcionarios uruguayos del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT), como parte de los términos de contrapartida del Proyecto precitado:
 - a) Dr. Mario Marcelo Godino.
 - b) Dr. Raúl Mizraji.
 - c) Dr. Nicolas Tommasino Amendola.

El monto por dichos rubros será de un total de \$3.300,00 (tres mil trescientos dólares), es decir, a cada personero se le otorgará un monto de \$1.100,00 (mil cien dólares).

Las partidas que serán afectadas para hacer frente a la erogación indicada son: 2138 Tiquetes Aéreos; 2199 Servicios no Personales del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), que están incluidas en el PAO-Presupuesto 2014 y Plan de Adquisiciones de la Subárea de Cooperación Internacional de la Dirección del CENDEISSS.

El permiso con goce de salario compete al centro de trabajo de cada funcionario.

En el tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de esta misión podrá ser aprobada directamente por la Gerencia Médica

Asimismo, **se dispone** que se presente el respectivo informe en cuanto a las visitas que se realicen y el compromiso de los participantes.

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

Se retiran del salón de sesiones el doctor Agüero Chinchilla y el licenciado Herrera Barquero.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Róger Vargas, Médico Fisiatra del Hospital Nacional de Niños.

ARTICULO 9º

Se presenta la nota número PE.37.504-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 2 de julio del presente año, número CPEJ-418-2014, suscrita por la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *expediente 18.319, Proyecto ayudas económicas para inclusión de la niñez con discapacidad.*

Asimismo, se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-5437-2014, de fecha 14 de julio en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-0038-14 del 2 de julio del 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio de fecha 2 de julio del 2014, suscrito por la licenciada Ana Julia Araya A. de la Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

Se observa de la exposición de motivos que el presente proyecto de ley propone que haya una asignación presupuestaria para atender la adquisición y distribución de las ayudas técnicas, pues en la actualidad la entrega de estas es dispersa y depende de la posibilidad presupuestaria de la unidad de salud que le corresponde a la persona. Se expone como objetivo el promover, proteger y asegurar a la niñez con discapacidad, que se encuentren domiciliadas en el territorio nacional, el derecho a gozar una vida plena, otorgándole la asistencia adecuada y los servicios de rehabilitación.

II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

Ésta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterios Técnicos: 1) oficio GP-35.142-2014 de fecha 14 de julio del 2014, de la Gerencia de Pensiones. 2) oficio de fecha 10 de julio del 2014, suscrito por Dr. Roger Vargas González, Médico Fisiatra Hospital Nacional de Niños. 3) Oficio DDSS-0882-14 de fecha 08 de julio del 2014, suscrito por el Área de Atención Integral a las Personas.
2. Criterio Legal: Oficio GM-AJD-5436-2014 de fecha 14 de julio del 2014, de la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada de Acuerdos de Junta Directiva.

III. SOBRE LA AUTONOMIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

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

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

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

En ese sentido, debe quedar claro que la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución autónoma de rango constitucional cuyo fin primordial es la tutela de la seguridad social y la salud. Por ello, según lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población en general; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

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

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

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

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

IV. SOBRE LAS COMPETENCIAS DEL CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) se creó en 1973 mediante la Ley N° 5347, la cual denota al CNREE como el ente encargado de orientar la política general en materia de rehabilitación y educación especial, así como planificar, promover, organizar, crear y supervisar los programas y servicios de rehabilitación y educación especial para personas física y mentalmente disminuidas; sustituyendo de este modo a la Comisión Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

El impacto a nivel nacional del CNREE, condujo a la definición de las Políticas Nacionales de Prevención de la Deficiencia y la Discapacidad y de Rehabilitación Integral en 1986 y posteriormente en 1996, en conjunto con una serie de factores del entorno internacional así como la exigencia de las personas con discapacidad de contar con una normativa específica que procurara el respeto de sus derechos, condujo a la promulgación de la Ley N° 7600 de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Esta ley pretende equiparar los derechos de las personas con discapacidad, mejorando sus condiciones de desarrollo en términos de salud, educación, trabajo, infraestructura, transporte, cultura, deporte y comunicación.

Cabe destacar que en 1996, mediante el pronunciamiento N° C-205-98 de la Procuraduría General de la República, se ratifica al CNREE como ente rector en materia de discapacidad y encargado de planificar, coordinar y asesorar a todas las organizaciones públicas y privadas que desarrollen programas o presten servicios a la población con discapacidad del país. En enero de 2001, el gobierno de Costa Rica decreta las prioridades de la ley 7600 mediante la “Directriz N° 27 sobre las políticas públicas en materia de discapacidad”; además se establecen las Comisiones Institucionales en Discapacidad, cuya función principal es coordinar los planes de las instituciones públicas en el ámbito de la equiparación de oportunidades para la población con discapacidad.

En ese sentido, la Ley 5347 del 3 de diciembre de 1973 y su Reglamento (Ley de creación del CNREE), establece en el artículo 1, que le corresponde orientar la Política General en materia de Rehabilitación y Educación Especial. También se menciona la planificación, la promoción, la organización, la creación y la supervisión de programas y servicios referidos a aquellas materias, en todos los sectores del país. El artículo 2 de dicha ley establece como parte de las funciones asignadas las siguientes:

- a. Servir de instrumento coordinador y asesor entre las organizaciones públicas y privadas que se ocupen de la Rehabilitación y la Educación Especial.
- b. Coordinar un Plan Nacional de Rehabilitación y Educación Especial que integre sus programas y servicios con los Planes específicos de Salud, Educación y Trabajo, evitando duplicaciones y utilizando los recursos económicos y humanos disponibles.
- c. Promover la formación de profesionales especialistas en rehabilitación y educación especial, en conexión con las Universidades y entidades que tengan a su cargo la preparación de personal profesional, técnico y administrativo.
- d. Fomentar medidas que aseguren las máximas oportunidades de empleo para los disminuidos físicos y mentales.
- e. **Organizar el Registro Estadístico Nacional de los Disminuidos Físicos o Mentales para su identificación, clasificación y selección.**
- f. Motivar, sensibilizar e informar acerca de los problemas, necesidades y tratamiento de la población que requiere de Rehabilitación y Educación Especial.
- g. Gestionar en coordinación con los Ministerios respectivos la provisión anual de los fondos necesarios para la atención debida de los programas de Rehabilitación y Educación Especial asegurando su utilización para los fines establecidos.
- h. Coordinar con los Ministerios y Organismos Nacionales e Internacionales la canalización por medio del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial; y, además estimular la superación del personal solicitando becas adicionales.

V. SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD

Sobre el tema es importante recalcar que la Convención de derechos de las personas con Discapacidad, en su artículo 7, regula lo relativo a la niñez con discapacidad, estableciendo:

“Niños y niñas con discapacidad

- 1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.*
- 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.*
- 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho. “*

En ese mismo sentido, la Convención sobre los derechos del niño, establece:

“Artículo 23

- 1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.*
- 2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.*
- 3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.*
- 4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”*

Tal y como se desprende las regulaciones internacionales sobre el tema, resulta ser el Estado el obligado a tomar las medidas necesarias a fin de garantizar los derechos de ésta población en específico.

En este sentido hay que recordar que las personas con discapacidad tienen derecho a una especial protección por parte del Estado y la sociedad, en lo pertinente la Sentencia 00574 emitida por el Tribunal de Familia el día 29 de abril del dos mil diez, señala en el apartado IV;

*“(…) De conformidad con el numeral 1º de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por la Asamblea Legislativa por Ley N° 8661 de 19 de agosto de 2008, esa denominación se utiliza para referirse “(…) a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” En similar sentido se pronuncia la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, aprobada por la Asamblea Legislativa por Ley N° 7948, del 22 de noviembre de 1999. Al tenor de su artículo 1º, “El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.” En lo medular, esa es también la definición recogida en el artículo 2 de la Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Como establece en forma expresa el primer instrumento internacional citado, el objetivo de toda la legislación vigente en materia de discapacidad es “(…) **promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.**” De manera similar, la referida Ley de igualdad fija como su fin contribuir a hacer realidad “(…) el desarrollo integral de la población con discapacidad, en **iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes.**” (Artículo 1º). En su ordinal 11 le atribuye a todos los miembros de la familia el deber de “(…) **contribuir a que la persona con discapacidad desarrolle una vida digna y ejerza plenamente sus derechos y deberes.** (…))”. El resaltado y la cursiva son proporcionados.*

Por lo anterior, a nivel nacional el Código de la Niñez y Adolescencia, viene a regular los derechos del niño, contemplando dicha normativa todos los niños, sin excepción alguna, es decir, donde se encuentran inmersos los niños que presentan alguna discapacidad. El código de rito viene a establecer:

“ARTÍCULO 5.- Interés superior

Toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de dieciocho años, deberá considerar su interés superior, el cual le garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal.

La determinación del interés superior deberá considerar:

- a) Su condición de sujeto de derechos y responsabilidades.*
- b) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales.*
- c) Las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve.*
- d) La correspondencia entre el interés individual y el social.”*

En Costa Rica se ha promulgado la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2011-2021, en la cual se incluye el apartado de la salud integral, la cual se basa dentro del marco de la producción social de la salud y sus determinantes, particularmente las condiciones de crecimiento, desarrollo, culturales, ambientales, bajo las siguientes premisas:

1. Promoción de la salud integral
2. Acceso a la salud y a la seguridad social
3. Salud con un enfoque multicultural
4. Educación para la salud
5. Seguridad alimentaria
6. Prevención de la mortalidad

Bajo esa tesitura y dada las competencias constitucionales de la Caja como ente prestador de servicios de salud, es importante señalar que a la ésta población se le brinda la atención en salud que requieren, tomando en consideración, que ésta población goza de dicha atención gratuita por parte del Estado.

Ahora bien, debemos tener claro que el término “Ayudas Técnicas” ha sido definido por la Ley 7600, de la siguiente forma:

“Ayuda técnica: Elemento requerido por una persona con discapacidad para mejorar su funcionalidad y garantizar su autonomía.”

La CCSS actualmente cuenta con la normativa respectiva para la regulación del otorgamiento de ayudas a la población en general, incluida la niñez y sin discriminación alguna, a partir de lo anterior regulan diferentes ayudas tanto económicas como de prótesis y ortesis, las cuales se brindan a las personas (adultos y niños) que así lo requieran según el criterios expertos y que evidentemente tengan la relación respectiva con la atención de salud, es decir que se trate de insumos médicos y dentro del marco normativo. Además, se debe tener presente que la Institución por medio del régimen no contributivo otorga a la niñez con parálisis cerebral profunda, la pensión correspondiente, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el Reglamento del programa del régimen no contributivo de pensiones.

Por otro lado, la Institución mediante el Hospital Nacional de Niños ha realizado un trabajo de normalización de los niños y las niñas con parálisis cerebral con enfoque integral extendido a diferentes centros. Dicho documento denominado **“Atención Integral de Pacientes con Parálisis Cerebral” (MT.GM.DDSS.000 versión 01)** constituye en este momento la norma oficial de atención desde los primeros meses de vida. Además, se ha realizado la protocolización del abordaje rehabilitatorio del niño sobreviviente de quemadura de forma interdisciplinaria y se espera continuar con la elaboración de distintos protocolos en el área de discapacidad.

Tomando en cuenta lo anterior, se deben hacer las siguientes observaciones al presente proyecto

de ley:

1. Al ser la Caja el ente competente para la prestación de servicios de salud, ya en la institución se atiende a la niñez con discapacidad que así lo demanden sobre sus diagnósticos clínicos; dicha atención integral incluye el otorgamiento ayudas técnicas como prótesis y ortesis que requiera para la atención a su salud, y es por ello que a nivel institucional se cuenta con un instructivo que regula dicha dotación.
2. Tomando en cuenta que éste proyecto pretende el otorgamiento de ayudas técnicas, para ello mediante el artículo 4 propuesto se conforma una comisión interinstitucional para la emisión de dictámenes sobre el grado y nivel de restricciones y limitaciones del niño con discapacidad; en ese sentido es menester señalar que dicho articulado es confuso, toda vez que no se indica donde operará dicha comisión, bajo la dirección de quien estará, ni el rol de cada una de las instituciones que la conformará, tomando en cuenta las competencias constitucionales que le han sido asignadas a la Caja, ya que si fuera una comisión única dado el ámbito de aplicación del proyecto de ley, la Comisión Interinstitucional a conformar, aún sin tener indicada la demanda en el proyecto, se prevé tendría que trabajar a tiempo completo, y probablemente con más de un representante por dependencia. Lo anterior, si consideramos que el usuario a la valoración sería cualquier niño que resida en el país que posea algún tipo de discapacidad por mínima que sea, ya que el proyecto no establece diferencia en el grado o el tipo de discapacidad para solicitar el beneficio.

No consta en el proyecto de ley, un estudio de impacto o beneficio, así como tampoco la determinación de las necesidades de recurso humano y material de apoyo para su implementación, la ubicación geográfica y la infraestructura necesaria para la atención de los usuarios por parte de la mencionada comisión interinstitucional. Tampoco se indica la fuente de financiamiento para la puesta en marcha del proyecto, solo se menciona la propuesta de financiamiento de las ayudas técnicas de aquellas personas que se declaren con necesidad de ayuda del estado en el artículo 14 y 15 respectivamente “(...) para financiar las ayudas técnicas en el presente proyecto de ley cada una de las instituciones aportará el cero punto cinco por ciento(...)” y “(...) Tendrá derecho a las ayudas técnicas gratuitas todos los niños y niñas con discapacidad que posean un criterio a ayuda emitida por personeros de la comisión interinstitucional que confirmen su condición”; significando que las instituciones antes mencionadas que conformarían dicha comisión entre ellas la CCSS utilizarían sus propios recursos para la realización de estas valoraciones, cuando el artículo 73 constitucional señala:

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

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

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

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.”

Lo anterior significa que la Caja fue creada para administrar los seguros sociales por riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez (a efectos de pensiones), vejez y muerte. No obstante el beneficio perseguido por el presente proyecto de ley no está contemplado en los fines para los cuales fue creada la institución, lo que implicaría la trasgresión de la limitación para disponer de los fondos públicos y por ende el desvío de los fines para los cuales fue creada la misma.

Por otro lado, se estaría violentando la autonomía de la institución dado que se está imponiendo funciones y metodología de trabajo, de manera arbitraria, función que el constituyente sustrajo del alcance del legislador ordinario.

3. En cuanto al artículo 15 sobre “Adjudicatarios de ayudas técnicas”, no se define los instrumentos o que entidad los diseñará para determinar quienes requieren de las ayudas o apoyos gratuitos.
4. En cuanto al artículo 16, se infiere que las ayudas técnicas que puede requerir un niño con discapacidad únicamente provienen de los servicios de salud al indicar que el financiamiento se trasladará a la Caja, sin embargo partiendo del hecho de que el artículo 4° involucra la participación del CNREE, (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial) y del CENAREC (Centro Nacional de Recursos para la Educación Inclusiva) implica que algunas ayudas técnicas están relacionadas con educación y terapia ocupacional, materia que no es competencia de la Caja, lo que implica la asignación de funciones fuera de la competencia institucional.
5. En cuanto al capítulo de servicios de apoyo, se incluye como responsables al CENAREC, PANI, Ministerio de Salud, IMAS, CNREE, CCSS, gobiernos locales y distintas ONG, sin embargo no se establece claramente los servicios de apoyo que se brindarán de acuerdo a sus competencias. Además no se podría establecer plazos de resolución sin haberse determinado la demanda nacional, y la capacidad resolutoria de la comisión que se pretende crear según el horario destinado para el funcionamiento de la misma.
6. Se establece dentro del proyecto de ley que será la Comisión Interinstitucional la que se encargará de determinar la condición de la persona con discapacidad, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), no obstante, no se evidencia que se haya tomado en consideración el impacto económico que podría acarrear el implementar un sistema de clasificación y si este cumple con el objetivo que se pretende, lo anterior tomando en consideración, que actualmente la Caja utiliza es CIE10 (Clasificación Internacional de la Enfermedad), para la valoración médica de la discapacidad.
7. En cuanto al artículo 19 donde se establece que en casos de solicitud de servicios de apoyo, si el ente responsable se atrasa, deberá costear los intereses del 2% mensual sobre el saldo. Al respecto se debe señalar que dicha norma implicaría el desvío de los fondos públicos para lo cual ha sido creada la Institución, por lo que no resultaría procedente tomar dichos fondos para asumir una responsabilidad que escapa de la competencia institucional.

8. Por último es importante destacar que el articulado no lleva un orden lógico ni congruente.

CONCLUSION

De todo lo anteriormente expuesto y basado en los criterio externados, ésta Gerencia considera que el presente proyecto de ley roza con las competencias institucionales al pretender crear una Comisión interinstitucional para establecer criterios de valoración del grado de discapacidad de las niñas y niños, siendo la razón de ser de la caja la prestación de los servicios de salud, y es por ello que en específico para esa población ya que la Institución brinda la atención integral en salud, generando ayudas técnicas en prótesis y ortesis (insumos médicos) para la atención de cada diagnóstico en particular.

RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO

Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 18.319 “AYUDAS TECNICAS PARA INCLUSION DE LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD” y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, emitir criterio de oposición al proyecto de ley consultado N° 18319”.

La presentación está a cargo del doctor Vargas, con base en las siguientes láminas:

I) Proyecto de Ley 18319 Ayudas Técnicas para Inclusión de la Niñez con Discapacidad.

- Unidad Consultante: Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia
- Objetivo: promover, proteger y asegurar a la niñez con discapacidad que se encuentren domiciliados en el territorio nacional, el derecho a gozar una vida plena, otorgándole la asistencia adecuada y los servicios de rehabilitación.

II) Contenido del Proyecto:

- Objetivo.
- Deberes del estado.
- Niñez beneficiada.
- Se aplicará el CIF.
- Emitirán mediante un dictamen sobre el grado y el nivel de las restricciones y las limitaciones del niño(a) con discapacidad y señalara los servicios de apoyo que requiere.
- Comisión interinstitucional.
- CENAREC, PANI, IMAS, MS, CNREE, CCSS, gobiernos locales ONG.
- Aplicación del CIF.
- Servicios de apoyo.
- La dará la Comisión. La resolución no puede extenderse más de 4 meses desde la solicitud.
- Responsables CENAREC, PANI, IMAS, MS, CNREE, CCSS, gobiernos locales ONG.

- Derechos de la niñez.
- -acceso.
- -derechos humanos.
- -confidencialidad.
- Y otros.
- Financiamiento.
- 0,5% JODESUR, JAPDEVA, FODESAF, que será traslado a la CCS.
- ATRASOS.
- En pago genera 2% mensual sobre el saldo de intereses, al ente responsable.

III) Análisis Integral del Proyecto

Dr. Roger Vargas

Medico Fisiatra HNN (Hospital Nacional de Niños).

IV)

- La institución atiende a la niñez con discapacidad que así lo demande sobre sus diagnósticos clínicos; dicha atención integral incluye el otorgamiento ayudas técnicas como prótesis y ortesis que requiera para la atención a su salud, y es por ello que a nivel institucional se cuenta con un instructivo que regula dicha dotación.
- Taller Nacional de Prótesis.
- Se conforma una comisión interinstitucional para la emisión de dictámenes sobre el grado y nivel de restricciones y limitaciones del niño con discapacidad; en ese sentido es menester señalar que dicho articulado es confuso, toda vez que no se indica donde operará dicha comisión, bajo la dirección de quien estará, ni el rol de cada una de las instituciones que la conformará.

V)

- Fuente de financiamiento. Implicaría la trasgresión de la limitación para disponer de los fondos públicos y por ende el desvió de los fines para los cuales fue creada la misma. Por otro lado, se estaría violentando la autonomía de la institución dado que se está imponiendo funciones y metodología de trabajo, de manera arbitraria.
- En cuanto al artículo 15 sobre “Adjudicatarios de ayudas técnicas”, no se define los instrumentos o que entidad los diseñará para determinar quienes requieren de las ayudas o apoyos gratuitos.
- Aplicación del CIF. No se evidencia que se haya tomado en consideración el impacto económico que podría acarrear el implementar un sistema de clasificación y si éste cumple con el objetivo que se pretende, lo anterior tomando en consideración, que actualmente la Caja utiliza es CIE10 (Clasificación Internacional de la Enfermedad), para la valoración médica de la discapacidad.
- En cuanto al artículo 19 donde se establece que en casos de solicitud de servicios de apoyo, si el ente responsable se atrasa, deberá costear los intereses del 2% mensual sobre

el saldo. Al respecto se debe señalar que dicha norma implicaría el desvío de los fondos públicos para lo cual ha sido creada la Institución, por lo que no resultaría procedente tomar dichos fondos para asumir una responsabilidad que escapa de la competencia institucional.

- Por último es importante destacar que el articulado no lleva un orden lógico ni congruente.

VI) Conclusión:

- De todo lo anteriormente expuesto y basado en los criterio externados, ésta Gerencia considera que el presente proyecto de ley roza con las competencias institucionales al pretender crear una Comisión interinstitucional para establecer criterios de valoración del grado de discapacidad de las niñas y niños, siendo la razón de ser de la caja la prestación de los servicios de salud, y es por ello que en específico para esa población ya que la Institución brinda la atención integral en salud, generando ayudas técnicas en prótesis y ortesis (insumos médicos) para la atención de cada diagnóstico en particular.

VII) La Gerencia Médica tomando en consideración lo anteriormente expuesto, recomienda a la Junta Directiva, externar criterio de oposición al proyecto de ley N°18319 consultado.
Propuesta de acuerdo.

A propósito de una inquietud del Director Devandas Brenes, la Dra. Sáenz Madrigal señala que es la Clasificación Internacional de Enfermedades y el CIE10 es la Clasificación Internacional de Enfermedad, son temas distintos, no hay obligación a nivel de los países, excepto en la CIE10, un compromiso por medio del Reglamento Internacional de Salud Internacional.

El Dr. Devandas Brenes anota que está de acuerdo con el Dictamen, sin embargo, le parece que se debería profundizar en el tema y, en el caso de las personas con discapacidad, la Caja debería realizar un esfuerzo para avanzar a esa nueva normativa porque, incluso, la misma nomenclatura remite a la enfermedad y la discapacidad no es una enfermedad, por lo que se presenta un problema de funcionalidad. Comenta que en el mundo se está luchando por ir a esa concepción y como lo indicó el Dr. Vargas, es muy complejo, se requiere de más especialistas. Estima que debe existir un protocolo institucional para la atención de las personas con discapacidad, en este caso se refiere a los niños y el suministro de ayudas. En general, si se ha logrado construir un protocolo de atención integral de las personas con discapacidad. Lo deja como comentario o inquietud.

La señora Presidenta Ejecutiva sugiere que la Gerencia Médica realice un análisis sobre la aplicabilidad del CIF. Asimismo, contar con normas alrededor del tema de discapacidad.

La Directora Alfaro Murillo deja en actas que se acepta la recomendación de la Gerencia Médica, pero reitera el argumento que se empleó sobre el tema de los fondos, o sea los recursos financieros del Fondo Social de Asignaciones Familiares (FODESAF) porque tienen destinos específicos. Destaca que se debe entender cuando se indica que se le va a disminuir a FODESAF un 0.5%, no se lo disminuyen recursos a un Fondo en abstracto. Le preocupa porque ese no es un fondo al que se le deben disminuir los recursos en forma indefinida, cuando se indica que

un 5%, por ejemplo, se le disminuye y se asignan a las becas particulares que se dan con apego a este fondo, se le disminuyeron fondos a los programas de vivienda y a los programas especiales, al Régimen no Contributivo y otros. En estas circunstancias valora el desglose técnico que hacen los funcionarios de esta Institución, pero hace un llamado y, repite, deja constando en actas, que igual votaría en contra, porque apoyar este proyecto es ignorar que se le disminuyen recursos a alguien y no está claro a quien, porque el FODESAF es un Fondo que aporta mucho. Estos proyectos suponen que los fondos son indefinidos y considera que no lo son porque cuando se aprueba un tema como ese, afecta a una persona.

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del doctor Róger Vargas, Médico Fisiatra del Hospital Nacional de Niños, con base en la citada recomendación de la señora Gerente Médico y los elementos que constan en el referido oficio número GM-SJD-5437-2014, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** emitir criterio de oposición al Proyecto de ley consultado, expediente N° 18319.

Por otra parte, se **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que realice un análisis sobre la aplicabilidad del Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), para la valoración médica de la discapacidad, y la posibilidad de contar con un protocolo alrededor del tema de la discapacidad.

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

La doctora Villalta Bonilla, el doctor Vargas y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 10°

En virtud de que todavía se dispone de plazo para responder y por cuanto la Gerencia de Pensiones –según así lo ha informado el Gerente de Pensiones a la Secretaría de la Junta Directiva se encuentra realizando los ajustes a los criterios- se reprograma la presentación, en la próxima sesión ordinaria, de los criterios solicitados a la Gerencia de Pensiones, en relación con los proyectos de ley en consulta que se especifican a continuación:

- 1) Nota número PE.37.370-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 19 de junio del presente año, número PIII-015-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Legislativa Plena III de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *Proyecto reforma a la Ley de Protección al Trabajador, número 7983, expediente 17.908.*
- 2) Nota número PE.32.008-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta copia de la comunicación fechada 17 de junio del presente año, suscrita por la señora Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el *Proyecto ley reforma a la Ley 7531 del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, expediente N° 18.888.*

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes, y la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 11°

Se presenta la nota número PE.37.570-14, que firma la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 8 de julio del presente año, número CG-150-2014, suscrita por la Jefa de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *expediente 19.113, Proyecto transparencia y acceso a la información pública*.

Asimismo, se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Administrativa, contenido en el oficio número GA-20102-14 de fecha 14 de julio del presente año, firmado por el Gerente Administrativo que, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes

Mediante oficio CG-150-2014 de fecha 08 de julio 2013, la licenciada Rosa María Vega Campos, Jefe Área Comisión Permanente de Gobierno y Administración, Asamblea Legislativa, solicita el criterio de la Institución, sobre el texto expediente N° 19.113. “***Proyecto Transparencia y Acceso a la Información***”.

En oficio P.E.37.570-14, la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, licenciada Mónica Acosta Valverde, remite la solicitud mencionada a la Secretaria de Junta Directiva, Emma Zúñiga Valverde.

En oficio JD-PL-0040-14, de fecha 8 julio del año 2014, la Secretaria de la Junta Directiva, solicita a la Gerencia Administrativa externar criterio referente al expediente mencionado.

II. Resumen proyecto

La iniciativa es impulsada por el exdiputado Juan Carlos Mendoza García y pretende tutelar el derecho del ciudadano a acceder a información de interés público.

El proyecto de Ley propone regular los siguientes aspectos:

- Establece el acceso a la información de interés público, garantizando el principio de publicidad, disponibilidad, gratuidad, celeridad, oportunidad entre otros.
- Establece límites a la información, como secreto de estado, información de carácter privado, confidencial o de acceso restringido.
- Como corolario de lo anterior, los entes públicos están obligados a poner a disposición de los ciudadanos un conjunto de información relacionada con las funciones, acciones, resultados, estructura, el marco normativo, los programas de subsidios, las concesiones y permisos, las contrataciones públicas, estados financieros, entre otros aspectos.
- Establece un procedimiento y respuesta para la solicitud de información.

- Además dispone la conformación del (ICAI) "*Instituto Costarricense de Acceso a la Información*", como órgano autónomo de desconcentración máxima encargado de promover y difundir el ejercicio del derecho a la información y resolver la negativa a las solicitudes de acceso a la información.

III. Criterio

Habiéndose realizado por parte de esta Asesoría un análisis integral del articulado y las motivaciones del proyecto de ley, ruego considerar los siguientes aspectos relacionados con la iniciativa:

El acceso a la información pública es concebido como aquel derecho fundamental que tienen los ciudadanos de acudir a la Administración Pública para obtener información sobre asuntos de interés público. Se constituye en una garantía esencial en todo Estado de Derecho, pues forma parte de la democratización de las instituciones públicas.

El derecho a la información sobre asuntos de interés público, se enmarca dentro de los derechos y se constituye en parte de la libertad de los individuos o las llamadas garantías individuales.

Dentro de la doctrina constitucional, el derecho a la información ha sido considerado también como: "*una modalidad del derecho de petionar a las autoridades: aquella por la cual se requiere del Estado la publicidad de los actos públicos (está implícito en la forma republicana de gobierno) y de la información que alcance el interés público*"

El tema ha sido desarrollado por la Sala Constitucional señalando en lo que interesa:

"El derecho a la información es uno de los derechos del ser humano y está referido a una libertad pública individual cuyo respeto debe ser propiciado por el propio Estado. Este derecho, a la vez, un derecho social cuya tutela, ejercicio y respeto se hace indispensable para que el ciudadano tome parte activa en las tareas públicas y pueda así participar en la toma de decisiones que afectan a la colectividad. En ese sentido, es un derecho inalienable e indispensable en la medida en que se parte de que información significa participación. De esta manera, si la información es requisito para que el ciudadano individualmente considerado adopte decisiones, informar, a la vez, es promover la participación ciudadana. El derecho de la información distingue tres facultades esenciales de quienes lo ejercen: la facultad de recibir, la facultad de investigar y la facultad de difundir informaciones (...)"

De lo anterior, se hace necesario analizar los aspectos constitucionales del acceso a la información, como el contenido en el artículo 30 de la Constitución Política de la República de Costa Rica que le da consistencia jurídica a este derecho, manifestando que: "*Se garantiza el libre acceso a los departamentos administrativos con propósitos de información sobre asuntos de interés público. Quedan a salvo los secretos de Estado.*"

Junto a esta norma constitucional debemos hacer mención de los artículos 24, 27, 28, 29 y 41 de la Carta Magna, que tienen una relación directa con la disposición señalada. Este conglomerado de normas constituye una base importante para la defensa de las garantías de los administrados y su relación con la administración pública.

Al estudiar el desarrollo jurisprudencial que ha tenido el acceso a los departamentos administrativos para informarse, debemos de reiterar la vinculación existente con el derecho de petición (27 C.P.) y el acceso a la justicia administrativa -responsabilidad- (41 C.P.).

En Costa Rica, el derecho de información está íntimamente ligado a la comunicación por los medios de prensa, de ahí, que sea necesario relacionarlo con el artículo 29 que al respecto indica: *"Todos pueden comunicar sus pensamientos de palabra o por escrito, y publicarlos sin previa censura; pero serán responsables de los abusos que comentan en el ejercicio de este derecho, en los casos y del modo que la ley establezca."*

Nuestro país, no cuenta con una ley marco que desarrolle el ejercicio del derecho al libre acceso a los departamentos administrativos con el objetivo de informarse. Pese a ello, el artículo 32 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional hace mención expresa del derecho de petición en los despachos administrativos y de la obtención de pronta resolución:

"Cuando el amparo se refiera al derecho de petición y de obtener pronta resolución, establecido en el artículo 27 de la Constitución Política, y no hubiere plazo señalado para contestar, se entenderá que la violación se produce una vez transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que fue presentada la solicitud en la oficina administrativa, sin perjuicio de que, en la decisión del recurso, se aprecien las razones que se aduzcan para considerar insuficiente ese plazo, atendidas las circunstancias y la índole del asunto".

En virtud del evidente rezago en dicha materia la iniciativa de marras pretende regular el derecho de acceso a la información en nuestro país. Es de señalar que aproximadamente 90 países ya tienen un marco jurídico específico sobre el tema, entre ellos el resto de Centroamérica y República Dominicana.

Esta oportunidad no es la primera vez que el país pretende regular el tema, se han presentado una serie de iniciativas legislativas para regular el derecho de acceso a la información en nuestro país, podemos citar los siguientes proyectos de ley presentados por la Asamblea Legislativa: 12429 Ley de Transparencia Financiera, 12946 El Derecho a la información, 13385 Ley de Idoneidad, transparencia y ética en la función pública, 14448 Ley sobre el derecho a la información, 15079 Ley de acceso a la información para la transparencia en la gestión pública, entre otras relacionadas con este tópico.

Estas iniciativas son coincidentes con lineamientos de la Organización de Estados Americanos quien ha venido promoviendo que los países integrantes faciliten vía normativa el acceso a la información pública.

Es por tales razones que esta Gerencia no encuentra oposición alguna a la iniciativa parlamentaria, legislativa y por el contrario considera un tema de interés e importancia que debe ser regulado en el país, pero considera importante señalar lo establecido en el artículo 10 último párrafo que indica:

"Las dependencias y entidades deberán adecuar un espacio físico y contar con personal para atender y orientar al público en materia de acceso a la información. En

este mismo espacio deberán existir equipos informáticos con acceso a internet para que los particulares puedan consultar la información que se encuentre publicada en el sitio correspondiente de la dependencia o entidad, así como para presentar por medios electrónicos las solicitudes a que se refiere la ley. Además deberán preparar la automatización, presentación y contenido de su información, como también su integración en línea, en los términos que disponga el reglamento y los lineamientos que al respecto expida el instituto”.

En este aspecto, recomendamos que se trate de una actividad " *Facultativa*" para las instituciones de Estado, quienes desde los alcances y posibilidades establecerán las gestiones necesarias para brindar a los usuarios acceso a la información.

Por otro lado, en relación a la creación del Instituto Costarricense de Acceso a la Información (ICAI), como Institución autónoma de Desconcentración Máxima, artículo 19° cuyas tareas están enfocadas a promover y difundir el ejercicio del derecho a la información y resolver las negativas de las solicitudes al acceso a la información, consideramos que se trata de funciones (en especial la de resolver solicitudes) que otros organismos realizan -como la Sala Constitucional y la Defensoría de los Habitantes-, por lo que podría incurrirse en un innecesario crecimiento del aparato Estatal, no solo en su tamaño sino además en los recursos que deberán asignársele para su funcionamiento, adicionalmente podría generar duplicidad de funciones que traer consigo confusiones para ciudadanos y usuarios ...”.

La presentación está a cargo de la licenciada Baena Isaza, con el apoyo de las siguientes láminas:

- i) **Proyecto de Ley**
“Transparencia y acceso a la información Pública”
Expediente legislativo
19.113.
- ii) **Antecedentes:**
 - 1) **08 de julio 2013:**
Área Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, solicita el criterio sobre el texto expediente N° 19.113. **“Proyecto Transparencia y Acceso a la Información”**.
La iniciativa es impulsada por el exdiputado Juan Carlos Mendoza García.
 - 2) En oficio JD-PL-0040-14, de fecha 8 julio del año 2014, la Secretaria de la Junta Directiva, solicita a la Gerencia Administrativa externar criterio referente al expediente mencionado.
- iii) **Resumen del proyecto:**

Establece el acceso a la información de interés público, garantizando el principio de publicidad, disponibilidad, gratuidad, celeridad, oportunidad entre otros.

Establece límites a la información, como secreto de estado, información de carácter privado, confidencial o de acceso restringido.

Los entes públicos están obligados a poner a disposición de los ciudadanos un conjunto de información relacionada con las funciones, acciones, resultados, estructura, el marco normativo, los programas de subsidios, las concesiones y permisos, las contrataciones públicas, estados financieros, entre otros aspectos.

iv) Resumen del proyecto:

- Establece un procedimiento y respuesta para la solicitud de información.
- Además dispone la conformación del (ICAI) "*Instituto Costarricense de Acceso a la Información*", como órgano autónomo de desconcentración máxima encargado de promover y difundir el ejercicio del derecho a la información y resolver la negativa a las solicitudes de acceso a la información.

v) **Recomendación artículo 10°**

“facultativo”

Articulado:

Dependencias y entidades del Estado deberán **adecuar espacio físico y contar con personal** para atender al público en materia de acceso a la información. En ese mismo espacio deberán existir **equipos informáticos con acceso a internet** para que los particulares puedan consultar información...”

Cuestiones de análisis:

Dada la complejidad organizativa de muchos órganos del Estado que tienen cobertura nacional.

Afectación finanzas institucionales.

Injerencia facultades organizativas de administración y gobierno establecidas constitucionalmente

vi) **Recomendación artículo 19°**

“pertinencia”

Articulado:

creación del **Instituto Costarricense de Acceso a la Información (ICAI), como Institución autónoma de Desconcentración Máxima**, cuyas tareas están enfocadas a promover y difundir el ejercicio del derecho a la información y **resolver las negativas** de las solicitudes al acceso a la información.

Cuestiones de análisis:

Innecesario crecimiento del aparato Estatal, no solo en su tamaño sino además en los recursos que deberán asignársele para su funcionamiento.

Generar duplicidad de funciones y confusión para los usuarios.

vii) Propuesta de acuerdo:

- En virtud de la consulta de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa respecto al expediente N° 19.113 “Proyecto Transparencia y Acceso a la Información”, con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en oficio GA-20102-14 de la Gerencia Administrativa, la Junta Directiva acuerda comunicar a la Comisión consultante, que la CCSS, respalda la iniciativa parlamentaria por ser un tema de interés que debe ser regulado en el país. No obstante considera de importancia recomendar que las disposiciones establecidas en el artículo 10°, sean “de carácter facultativo” según las posibilidades de cada organismo del Estado. De igual forma recomienda el análisis y pertinencia de la creación del Instituto Costarricense de Acceso a la Información (ICAI) pues podría incurrirse en un innecesario crecimiento del aparato estatal, discordante con las políticas de reducción del gasto del gobierno actual.

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

La Directora Alfaro Murillo razona su voto negativo en términos de que sería como darle un espaldarazo al Proyecto de Ley y en realidad, si se determina que desde el inicio del articulado, por ejemplo, el artículo 7° inciso g) establece el uso de tecnologías de información, en el que obliga a los actores, incluida esta Institución, a crear más burocracia en este país, para desarrollar actividades que existen sino, que establece exigencias en el sentido de aplicar el uso de tecnologías de información, para facilitar el ejercicio del derecho al acceso. De tal manera que se deben establecer centros de cómputo accesibles en todas las instituciones y para todos los funcionarios, sino a tener la información digital y cada funcionario tenga acceso a la información, en sus espacios a nivel interno de las instituciones, con un costo elevado en equipo y en personal, para desarrollar actividades que se pueden realizar de otra manera. Considera que el proyecto está fuera de lugar, porque se requiere más burocracia y no soluciona el tema de acceso a la información, porque no es por esta vía que se soluciona y es una obligación de institucionalidad pública, de que la información pública es pública y no se le deben imponer más cargas al Estado, más costos para que, como lo indicé, se realicen actividades que existen. Le parece que hace falta voluntad de las instituciones para tomar decisiones internas. Estima que este proyecto, evidentemente, es deficiente en su contenido y no cumple, por el contrario establece una carga para la institucionalidad pública de este país, que de por sí no se resisten.

Por consiguiente, con fundamento en las consideraciones y recomendaciones vertidas en el citado oficio número GA-20102-14 y con base en la recomendación del Gerente Administrativo, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante que la Caja Costarricense de Seguro Social respalda la iniciativa parlamentaria por ser tema de interés que debe ser regulado en el país. No obstante, considera de importancia recomendar que las disposiciones establecidas en el artículo 10° sean " facultativas" por las implicaciones para el sector público que generaría la implementación de espacios físicos, equipo tecnológico y recurso humano para la atención exclusiva de la ley en cuestión. De igual forma recomienda el análisis y pertinencia de la creación del Instituto Costarricense de Acceso a la Información (ICAI), pues podría incurrirse en un innecesario crecimiento del aparato estatal, discordante con las políticas de reducción del gasto del gobierno actual.

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

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista la nota número PE.37.602-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 9 de julio del presente año, número CTE-019-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *expediente 17.957, Proyecto ley de orden y regulación en radio y televisión*. Se solicitó criterio unificado de las Gerencias Médica y Administrativa.

Se ha recibido el oficio N° GA-20079-14 fechado 14 de julio del año en curso, que firma el Gerente Administrativo y que, en adelante, se transcribe:

“Esta Gerencia recibió, el oficio JD-PL-0041-14 del 9 de julio de 2014, de la Secretaria Junta Directiva, el cual señala respecto del *"Proyecto de ley de orden y regulación en radio y televisión"* (de 155 artículos y 9 transitorios):

"... la atenta solicitud de que se externe criterio unificado para la sesión del 17 de julio del año en curso, les remito copia de la nota del 9 de los corrientes, número PE.37.602-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 9 de julio del presente año, número CTE-019-2014, suscrita por la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el citado Proyecto de ley, una copia del cual se adjunta. En forma atenta y respetuosa, se solicita la Gerencia Administrativa coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado... "

En virtud de lo anterior, y a efectos de analizar, coordinar y unificar los diferentes criterios solicitados, se insta a los miembros de la Junta Directiva requerir a la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa, una prórroga de hasta 22 días hábiles, para referirse al proyecto de ley consultado. Lo anterior tomando en consideración que mediante oficio GM-SJD-5442-2014 del 14 de julio de 2014 la Gerencia Médica solicita a este Despacho una prórroga de 15 días hábiles para contar con todos los criterios técnicos respectivos”,

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

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

El licenciado Campos Montes y la licenciada Baena Isaza se retiran del salón de sesiones.

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

ARTICULO 13°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-46959.-14, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 14°

Se procede a presentar el procedimiento para reactivación de plazas, según lo dispuesto en el artículo 13° de la sesión número 8723.

El licenciado Abarca Agüero presenta el proceso de reactivación de plazas vacantes producto del pago de prestaciones legales, de conformidad con las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal
“Proceso de reactivación de plazas vacantes producto del pago de prestaciones legales”
Julio 2014.
- 2) Antecedentes.
- 3) Política y procedimiento para la utilización y reactivación de plazas vacantes en la Caja Costarricense de Seguro Social
Junta Directiva, artículo 3°, sesión 7885, 26-08-2004.
- 4) Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público, Artículo 25.

"Política y procedimiento para la utilización y reactivación de plazas vacantes en la Caja Costarricense de Seguro Social"

*Para la presente normativa es importante considerar que en forma definitiva, **no podrán ser utilizadas y reactivadas aquellas plazas en estado congelada**, cuando el motivo haya sido por pago de prestaciones legales, de conformidad con el artículo 25 de la "Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público" N° 6955, puesto que éstas se eliminan.*

- 5) Circular DCRH 1101-2004 Utilización y reactivación de plazas vacantes, del 27 de setiembre del 2004

Se da a conocer la "**Política y procedimiento para la utilización y reactivación de plazas vacantes en la Caja Costarricense de Seguro Social**", aprobada por Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión 7885, celebrada el **26 de agosto del 2004**, en la cual se dispuso en el punto **1.4. Plaza vacante**, lo siguiente:

Código que dispone de contenido presupuestario, en el cual no existe ningún trabajador (a) nombrado (a) para el desempeño de las labores y responsabilidades del puesto. Una plaza queda vacante cuando se presente alguno de los siguientes motivos:

1. *pensión por vejez e invalidez*
2. *muerte del trabajador(a)*
3. *despido sin responsabilidad patronal*
4. *renuncia*

5. *pago prestaciones legales según artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales*
 6. *terminación voluntaria del contrato de trabajo con pago de prestaciones laborales*
- 6) Circular DCRH-1101-2004 Utilización y reactivación de plazas vacantes, del 27 de setiembre del 2004
 - Jefatura
 - Traslada Solicitud de reactivación de la plaza con su respectiva justificación
 - Director Administrativo Financiero y Jefe RH
 - Refrenda y remite al Director de Centro, Gerencia o Presidencia, según Corresponda.
 - Director, Gerencia, Presidencia.
 - Aprueba o rechaza la reactivación.
 - 7) Acuerdo de Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión número 8564 del 1-03-2012.
 - 8) Acuerdo de Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión número 8564 del 1-03-2012 **“ARTÍCULO 19° Por consiguiente, la Junta Directiva ACUERDA reiterar que las plazas que queden vacantes por jubilación, despido sin responsabilidad patronal, renuncia u otro motivo se congelarán y para su reactivación deberá contarse con los estudios correspondientes que justifiquen la necesidad institucional para su utilización.**

Asimismo, se dispone que **la autorización para la reactivación de esas plazas las dará la Junta Directiva** con base en la propuesta que para cada caso realizará el Consejo Financiero y de Control Presupuestario.
 - 9) Acuerdo de Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión número 8566 del 8 de marzo del 2012.
 - 10) Acuerdo de Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión número 8566 del 8 de marzo del 2012.

“ARTÍCULO 19°: Por consiguiente, conocida la información que se ha presentado por parte de la Gerencia Administrativa y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Director de Administración y Gestión de Personal, la Junta Directiva ACUERDA aprobar el siguiente procedimiento para la utilización y reactivación de plazas vacantes en la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con lo resuelto en el artículo 19° de la sesión número 8564, celebrada el 1° de marzo del año en curso.
 - 11) Procedimiento para la Reactivación de Plazas Vacantes
 - Unidad Ejecutora
 - **Traslada Solicitud de reactivación de la plaza con su respectivo estudio y justificación.**

- Gerencia.
 - **Revisa, avala y traslada al Consejo Financiero.**
 - Consejo Financiero.
 - **Revisa y eleva propuesta a Junta Directiva.**
 - Junta Directiva.
 - **Aprueba.**
- 12) Medidas para Mejor Optimización de los Recursos N° 2012-2013.
Junta Directiva, sesión número 8581, 24-05-2012.
- 13) Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2012-2013.
Sesión N° 8581 del 24 de mayo del 2012

“1.4. Congelamiento de plazas vacantes con pago de prestaciones legales

La máxima autoridad de la unidad trasladará la solicitud de reactivación de una plaza vacante que ha generado el pago de prestaciones legales, con el estudio y justificación a la Gerencia correspondiente; esta lo trasladará al Consejo Financiero y de Control Presupuestario, quien elevará propuesta pertinente a la Junta Directiva para su aprobación.

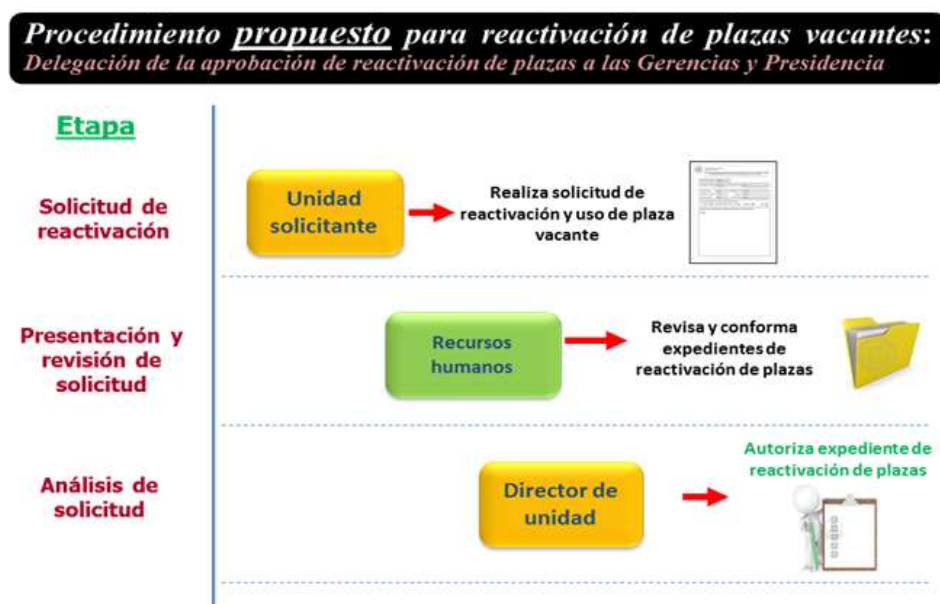
*En casos muy calificados (fortuitos) el Director (a) del centro podrá hacer un nombramiento temporal extraordinario por un período de **hasta tres meses** mientras se tramita y se obtiene la autorización para utilizar la plaza.”*

- 14) Lineamientos institucionales en materia de reactivación o congelamiento de plazas vacantes en la CCSS
Circular GA-33548-12GF-29.952-12GM-36967-12, del 08 de julio de 2012
- 15) Lineamientos institucionales en materia de reactivación o congelamiento de plazas vacantes en la CCSS
Para efectos de reactivación de las plazas vacantes, se considerarán aquellas que adquieren esta condición, según las siguientes causales:
1. Pensión por vejez e invalidez.
 2. Muerte del trabajador(a).
 3. Despido con o sin responsabilidad patronal.
 4. Despido por reorganización o falta de fondos.
 5. Renuncia
- 16) Acuerdo tercero, artículo 31 de la sesión número 8645 celebrada el 13 de junio del 2013.
- 17) Acuerdo tercero, artículo 31 de la sesión 8645 celebrada el 13 de junio del 2013. “Solicitar a la Gerencia Administrativa y Financiera un análisis de los acuerdos de Junta Directiva relacionados con las disposiciones que rigen para la reactivación de plazas, con el propósito de que la Junta Directiva cuente con elementos de juicio para **valorar la posibilidad de delegar en la administración la reactivación de las plazas**”.

- 18) Procedimiento para reactivación de plazas vacantes: Delegación de la aprobación de reactivación de plazas a las Gerencias y Presidencia.

La Dirección de Administración y Gestión de Personal elaboró el procedimiento **para delegar en el nivel gerencial** la potestad de aprobar las solicitudes de reactivación de plazas de sus unidades ejecutoras adscritas, sustentado bajo las siguientes premisas:

1. El proceso de reactivación de plazas se ha logrado consolidar a través de **un procedimiento estandarizado a nivel institucional**, con justificaciones técnicas robustas, y se encuentra en fase de madurez lo que permite establecer la responsabilidad de su aprobación en niveles propios de la Administración Activa.
 2. La dinámica en la reactivación de plazas, particularmente en las unidades locales y regionales adscritas a la Gerencia Médica, **amerita un proceso simplificado que permita una respuesta aún más oportuna, dada la necesidad de mantener la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios.**
 3. Las **competencias de regulación y lineamientos estratégicos de este proceso, continuará delegada en el Consejo Financiero y de Control Presupuestario**, que cuenta con la representación de las seis Gerencias y la coordinación de la Gerencia Financiera.
 4. **Las Gerencias deberán desarrollar las funciones de evaluación y análisis** de las solicitudes de sus unidades adscritas con base en las necesidades y prioridades institucionales.
- 19) Procedimiento propuesto para reactivación de plazas vacantes
Función de aprobación de las Gerencias
- 20) Procedimiento propuesto para reactivación de plazas vacantes: Delegación de la aprobación de reactivación de plazas a las Gerencias y Presidencia



- 21) Procedimiento para reactivación de plazas vacantes: delegación de la aprobación de reactivación de plazas a las Gerencias y Presidencia



- 22) Procedimiento propuesto para reactivación de plazas vacantes: delegación de la aprobación de reactivación de plazas a las Gerencias y Presidencia

- Jefatura
 - Traslada Solicitud de reactivación de la plaza con su respectiva justificación.
- Director.
 - Refrenda y remite a la Gerencia Respectiva.
- Gerencia Presidencia.
 - Aprueba o deniega la reactivación.

- 23) Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8658 del 29 de agosto del 2013.

- 24) Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8658 del 29 de agosto del 2013

Acuerdo Primero: Designar en la Gerencia Médica y en la Gerencia Financiera la potestad de aprobar las solicitudes de reactivación de plazas de hospitales, áreas de salud y sucursales.

Acuerdo Segundo: Mantener la potestad en la **Junta Directiva** de la aprobación de las solicitudes de reactivación de plazas de las unidades del nivel central, así como las **Direcciones Regionales de Servicios de Salud** y **Direcciones Regionales Servicios Financieros**.

- 25) Procedimiento Aprobado para reactivación de plazas vacantes: Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8658 del 29-08-2013

- Unidad Ejecutora
 - **Traslada Solicitud de reactivación de la plaza con su respectivo estudio y justificación**
 - Gerencia
 - **Aprueba o rechaza las Solicitudes de Reactivación de plazas de Hospitales, Áreas de Salud y Sucursales.**
 - **Revisa, avala y traslada al Consejo Financiero las solicitudes de reactivación de plazas del Nivel Central, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales.**
 - Consejo Financiero
 - **Eleva propuesta a Junta Directiva.**
 - Junta Directiva
 - **Aprueba o rechaza las solicitudes de reactivación de plazas del Nivel Central, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales.**
- 26) Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8688 del 13 de enero del 2014.
- 27) Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8688 del 13 de enero del 2014

En concordancia con lo resuelto en el artículo 35 de la sesión N° 8658 celebrada el 29 de agosto del año 2013, delegar la potestad de aprobar las solicitudes de reactivación de plazas en el caso de los Centros Especializados Médicos (Banco de Sangre, Clínica Oftalmológica, Clínica del Centro del Dolor y Cuidados Paliativos, entre otros) a la Gerencia Médica y en el caso de los Almacenes, Laboratorios y Unidades de Producción Industrial a la Gerencia Logística, de acuerdo con el siguiente listado:

1. *Área de Almacenamiento y Distribución*
 2. *Laboratorio de Normas y Control de Calidad*
 3. *Área de Producción: Laboratorio de Productos Farmacéuticos, Laboratorio de Soluciones Parenterales, Fábrica de Anteojos, Fábrica de Ropa, Laboratorio de Reactivos Químicos, Lavandería Central.*
- 28) Procedimiento Aprobado para reactivación de plazas vacantes: Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8688 del 13-01-2014.
- Unidad Ejecutora
 - **Traslada Solicitud de reactivación de la plaza con su respectivo estudio y justificación.**
 - Gerencia.
 - **Aprueba o rechaza las Solicitudes de Reactivación de plazas de Hospitales, Áreas de Salud, Sucursales, Unidades de Producción y Centros Especializados.**
 - **Revisa, avala y traslada al Consejo Financiero las solicitudes de reactivación de plazas del Nivel Central, Direcciones Regionales de Servicios de Salud, Sucursales**
 - Consejo Financiero.
 - **Eleva propuesta a Junta Directiva.**
 - Junta Directiva

- **Aprueba o rechaza las solicitudes de reactivación de plazas del Nivel Central, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Sucursales.**

- 29) Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8723 del 03 de julio del 2014.
- 30) Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8723 del 03 de julio del 2014.

Dada la naturaleza del acuerdo adoptado y a efecto de que puedan tomar las previsiones pertinentes, les informo que en la sesión del jueves recién pasado (3 de julio del año 2014), la Junta Directiva, mediante acuerdo firme (y ya en vigencia), dispuso que **la reactivación y creación de plazas será por acuerdo de Junta Directiva siguiendo la recomendación de la Presidencia Ejecutiva, previo criterio de ésta con las Gerencias y la instancia que corresponda.** En consecuencia, queda suspendida la facultad dada a las Gerencias para la reactivación de plazas. En el caso de la creación de plazas, lo que se hace es ratificar la disposición vigente, en términos de que es la Junta Directiva la que aprueba esa creación (como ha sido hasta ahora).

- 31) Procedimiento Aprobado para reactivación de plazas vacantes: Acuerdo de Junta Directiva, sesión número 8723 del 03-07-2014.
- Unidad Ejecutora
 - **Traslada Solicitud de reactivación de la plaza con su respectivo estudio y justificación.**
 - Gerencia.
 - **Avala y propone a la Presidencia Ejecutiva las solicitudes de Reactivación de plazas propuestas por las Unidades bajo su competencia.**
 - Presidencia Ejecutiva.
 - **Analiza y propone la propuesta de reactivación de plazas a Junta Directiva, previo análisis de los criterios emitidos por la Gerencia respectiva.**
 - Junta Directiva.
 - **Aprueba o rechaza las solicitudes de reactivación de plazas.**
- 32) Cronología de Acuerdos de Junta Directiva sobre el proceso de Reactivación de Plazas Vacantes.



- 33) Datos Estadísticos sobre el Proceso de Reactivación de Plazas.
- 34) Solicitudes de reactivación de plazas producto del pago de prestaciones legales aprobadas. Período Mayo 2012 – Febrero 2014

Período	Sesión aprobación	Tracto	Aprobadas
Mayo - Octubre 2012	No.8615, 20/12/12	I-12	249
Noviembre 2012	No.8615, 20/12/12	II-12	137
Diciembre 2012 - Febrero 2013	No.8624, 21/02/13	I-13	186
	No.8628, 14/03/13	I-13	2
Marzo 2013 - Mayo 2013	No.8645, 20/06/13	II-13	200
Junio 2013 - Agosto 2013	No.8660, 12/09/13	III-13	35
Setiembre 2013 - Diciembre 2013	No.8688, 13/01/14	IV-13	41
Enero 2014 - Febrero 2014	No.8697, 27/02/14	I-14	23
Total			873

- 35) Solicitudes de reactivación de plazas producto del pago de prestaciones legales aprobadas por Gerencias. *Período Mayo 2012 – Febrero 2014*

Unidad	Total general
Junta Directiva	1
Pensiones	4
Presidencia Ejecutiva	13
Infraestructura y Tecnologías	16
Administrativa	24
Financiera	46
Logística	51
Médica	718
Total general	873

- 36) Solicitudes de reactivación de plazas producto del pago de prestaciones legales aprobadas por gerencias. Período Mayo 2012 – Febrero 2014 (gráfico).
- 37) Proyección de Plazas Vacantes con Prestaciones Legales (gráfico).
- 38) Plazas Adscritas por Gerencias y Autoridades Superiores (junio 2014).

Ubicación	Total de Plazas	Porcentaje
Gerencia Médica	40.061	89,4
Gerencia Financiera	1.873	4,2
Gerencia de Logística	876	2,0
Gerencia Infraestructura y Tecnología	747	1,7
Gerencia Administrativa	614	1,4
Gerencia de Pensiones	373	0,8
Unidades Asesoras de la Presidencia Ejecutiva	255	0,6
Presidencia Ejecutiva	30	0,1
Total general	44.829	100

- 39) Propuesta de Nivel de Aprobación:
 Director
 Gerencia
 Presidencia Ejecutiva.
- 40) Procedimiento propuesta para reactivación de plazas vacantes: Delegación de la aprobación de reactivación de plazas a los Directores Gerentes y Presidencia
- Jefatura
 - Traslada Solicitud de reactivación de la plaza con su respectiva justificación
 - Director Administrativo Financiero y Jefe RH
 - Refrenda y remite al Director de Centro, Gerencia o Presidencia, según Corresponda.
 - Director, Gerencia, Presidencia
 - Aprueba o deniega la reactivación de la plaza.
- 41) Consideraciones finales:
1. Más del 82.2 % de las plazas que quedan vacantes por pago de prestaciones laborales se encuentran ubicadas en prestación directa al usuario de los servicios de salud.
 2. Solamente un 1,15 % de las plazas (10 plazas) que han quedado vacantes se les ha negado su reactivación a criterio de la Gerencia Respectiva.

3. El proceso de solicitud de reactivación de plazas se vuelve más complejo debido a la multiplicidad de actores que intervienen en el proceso lo que pone en riesgo la continuidad de los servicios y afecta la prestación del usuario.
4. Los perfiles administrativos contribuyen sustancialmente a la prestación de los servicios como labor de apoyo a la gestión de los Centros.

42) Recomendaciones:

1. Por la dinámica de los servicios y las necesidades de los usuarios, el reponer un funcionario a través de la reactivación de una plaza es un proceso puro de gestión local, por lo que se considera conveniente que el proceso de reactivación de plazas sea ágil y oportuno.
2. Delegar a nivel de Dirección, Gerencia o Presidencia, según corresponda, la reactivación de las plazas, con base en el criterio emitido por la Jefatura respectiva, ya que son los funcionarios que tienen más elementos para determinar la necesidad de utilización de la plaza vacante.
3. Delegar a la Gerencia Administrativa para que en coordinación con la Dirección de Administración y Gestión de Personal desarrolle un Software que lleve el control de las plazas a nivel institucional, incluyendo la reactivación y uso de las mismas.
4. Que la Presidencia Ejecutiva presente un informe trimestral a la Junta Directiva de las plazas que sean reactivadas.

El Gerente Administrativo señala que el licenciado Guillermo Abarca, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, realizará la presentación del informe en atención a lo dispuesto en el artículo 13° de la sesión N° 8723, respecto del procedimiento para la reactivación de plazas.

Ante una consulta del Director Devandas Brenes, el licenciado Abarca responde que el procedimiento propuesto establece que el proceso de la reactivación de la plaza se debe entender en que la Unidad sería la Clínica o un Hospital y el Director de la Unidad o el Director del Centro, serán los encargados de realizar la gestión, por ser la Autoridad Máxima del Centro de Trabajo.

A propósito de una inquietud, aclara la Dra. Sáenz Madrigal que en el punto 21) de la presentación, donde se indica que la Gerencia y la Presidencia tendrán la potestad de aprobar la reactivación de plazas, en el caso de la Presidencia Ejecutiva es cuando la Presidencia ejerce el cargo de Jefatura.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación por cuanto existe una directriz de la Junta Directiva que se debe asegurar la sostenibilidad financiera de la Institución, de tal manera que se debe controlar el uso de las plazas.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que de acuerdo con lo indicado por el licenciado Picado Chacón, al ser plazas vacantes, están financiadas y presupuestadas.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, en el sentido que aunque la plaza tenga contenido presupuestario, su reactivación continúa siendo un gasto y en caso de no contratar en ese puesto, se produce un gasto menor. Su posición es en términos de que las plazas para ser reactivadas, deben tener la autorización de la Junta Directiva y en el momento que la Institución cuente con un sistema objetivo de desempeño mediante el cual se controla la productividad, se define las instancias a las que se les delegará esa función.

En relación con el tema de las plazas congeladas, el Dr. Devandas Brenes consulta por qué dentro de ese grupo de plazas están incluidas las plazas vacantes por reorganización, le parece que esas plazas deben ser eliminadas, porque al quedar en la condición de plaza vacante, en algún momento se vuelve a descongelar.

El licenciado Abarca responde que es una definición y está establecida en la Normativa de Recursos Humanos, como causales por las cuales una plaza puede quedar vacante y en el proceso de la justificación del puesto, ha sido considerado el aspecto que menciona don Mario, en el sentido que una vez que la plaza queda vacante, automáticamente se congela; en esos términos se realiza el análisis, por ejemplo, que la plaza no se autoriza y se elimina de presupuesto.

Ante una consulta de la Dra. Sáenz Madrigal en términos si existe la posibilidad de que por reorganización se congele una plaza y después, se traslade a otra unidad y se descongele con otro perfil, anota el licenciado Abarca que podría ser y es parte del análisis y las recomendaciones que se van presentando en el transcurso del análisis de las plazas.

El Gerente Financiero aclara que el acuerdo tomado en aquella oportunidad, se relacionó con las plazas a las que se les cancelaban las prestaciones legales. A modo de ilustración, en la Institución muchas plazas quedan vacantes por diferentes motivos, hay personas que trabajan un período y se retira, otras por pensión por vejez e invalidez, muerte del trabajador, despido con o sin responsabilidad y despido por reorganización, aspectos que están contemplados en el artículo 41° de la Normativa de Relaciones Laborales que reconoce el pago de cesantía. Los 4 casos en consideración, corresponden a funcionarios a los que se les están cancelando las prestaciones y, en ese sentido, el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en los años 2012 y 2013 se enfocó. Por ejemplo, no se han presentado casos en los que la plaza quede vacante por reorganización o por no existir presupuesto. Como lo indicó, los casos que se han presentado son por pensión, por vejez e invalidez y muerte del trabajador o renuncia. Como ilustración, si una persona está nombrada interinamente y renuncia, la plaza continúa interina y se debe presentar a consideración de la Junta Directiva para aprobación, pero si una persona está en propiedad y renuncia, se tendría que realizar el proceso de reactivación de la plaza.

Interviene el licenciado Gutiérrez Jiménez y menciona, para los señores Directores que no han estado anteriormente en esta Junta Directiva, que se debe tener cautela de lo que aprueba el Consejo Financiero, porque en el pasado dieron el aval para que se presentara a consideración de la Junta Directiva y se aprobó la creación de 10.000 plazas. Le parece que el Consejo Financiero debe garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución y así lo ha consignado en actas anteriores, cuando se ha analizado este tema. Hace hincapié en que el hecho no es crear la plaza sino darle sentido y, posteriormente, se realice una evaluación del impacto que produce en la gestión.

Al Director Barrantes Muñoz le preocupa que existen acuerdos y procedimientos en relación con recursos humanos, pero no se determina la definición de políticas de gestión del recurso humano,

que debería ser el tema medular, por el contrario deben existir políticas a partir de las cuales tengan sentido los procedimientos. Consulta si en algún momento se han definido políticas de esa naturaleza en la Institución.

Sobre el particular, el Gerente Administrativo señala que las políticas de recursos humanos están definidas y se actualizan todos los años, son las que permiten se realicen los procesos respecto de la reactivación de plazas. Por otro lado, señala que el Consejo Financiero realiza el análisis de la reactivación de plazas en forma paralela con el proceso de Fortalecimiento del Seguro de Salud y el de reestructuración de la Institución. Recuerda que parte de los objetivos de la reestructuración son tendientes a optimizar los procesos, la simplificación de actividades, la estructura orgánica y cuando una Gerencia pretende llenar una plaza vacante, se determina a nivel institucional si se encuentran opciones para trasladar alguna y llenar la necesidad, son lineamientos que se enmarcan dentro de la política de recursos humanos.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que el día de hoy se está analizando el tema de la reactivación y no el de creación de nuevas plazas. Le parece importante la observación realizada por el Director Barrantes Muñoz, en el sentido que a la luz de la revisión de la reactivación de plazas y se debe analizar si forma parte de una política integral de recursos humanos. Sobre el particular, señala con respeto que en el detalle de la presentación, observó que se incluyen alrededor de cinco directrices distintas en el tema de la reactivación de plazas. Le parece, que aunque no estuvo en ese momento, emitía una directriz, se adoptaba un acuerdo, pero al generar un problema, se modificaba en el año 2012. Ahora, el tema se analiza retrospectivamente y se determina que, aparentemente, el proceso no estaba apegado a una política, sino a la parte procedimental.

El licenciado Campos Montes señala que la Dra. Sáenz Madrigal lo ha explicado muy bien. Entiende por forma retrospectivamente, cómo se ha dado el proceso y de acuerdo con lo informado, tiene entendido que a raíz de las preocupaciones manifestadas por la Junta Directiva, se han venido modificando los procedimientos.

En relación con el tema de la creación de plazas señalado por el licenciado Barrantes Muñoz, aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que responde a una política que define cuántas plazas se van a crear por año. Sin embargo, en la época de la crisis, hubo varios directores que pretendieron tomar control de las plazas, por la creación de diez mil que se habían creado en años anteriores, ya que era una forma de controlar su crecimiento. Posteriormente, las Gerencias sometieron a consideración de la Junta Directiva argumentos y criterios técnicos, para disponer de las plazas congeladas; algunos Directores se opusieron al procedimiento, entre ellos él.

El Director Fallas Camacho recuerda que las medidas adoptadas por la Junta Directiva, inicialmente se denominaron “Contención del Gasto”, porque las cifras que se conocieron eran alarmantes. Recuerda que dentro de las medidas que se tomaron, se acordó congelar las plazas, para controlar el gasto y se dejó la posibilidad de llenar algunas plazas, por lo que se estableció el proceso de que se justificara la necesidad del puesto a la Junta Directiva. Le parece que esa apertura se estableció a principios de este año, en el sentido de que las plazas que quedaban vacantes por pensión y eran necesarias, se sustentara la justificación y se presentara a consideración de la Junta Directiva para su aprobación. Lo anterior, eventualmente, ocasionó problemas en las áreas de atención médica, porque se les dio poca prioridad. Destaca que esas medidas podrían aparentar que no eran consistentes, sino como una medida de contención del

gasto, en función de las posibilidades de no ocasionar problemas en la prestación de los servicios de salud. Recuerda que en el momento de la crisis se tenía que tomar la decisión de dejar de prestar los servicios de salud, por ejemplo, no se pagaron guardias médicas, ni disponibilidad, entre otros. En esos términos las medidas provocaron un impacto negativo en la prestación de los servicios de salud. Podría ser que esas políticas fueran no apropiadas, pero se fueron ajustando según las circunstancias económicas y financieras de la Institución y de acuerdo con la sustentación que se presentara a la Junta Directiva para tomar la decisión.

A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, en relación con una plaza de la Junta Directiva que se reactivó, la Secretaria de la Junta Directiva señala que de la Oficina se jubilaron tres funcionarios Secretarias y de esas, se logró reactivar un puesto.

El licenciado Abarca Agüero continúa y señala que de los estudios que se han realizado se tiene proyectado que en los próximos años, se van a jubilar por edad alrededor de 4.000 funcionarios y es una cantidad significativa.

Ante una inquietud, la señora Presidenta Ejecutiva indica que la mayoría de los funcionarios que se proyecta se pensionan en el corto plazo, corresponden a la Gerencia Médica.

Abona el licenciado Abarca que el 82% de los funcionarios pertenecen a la Gerencia Médica.

La Dra. Sáenz Madrigal comenta que, según el acuerdo que se tomó hace quince días sobre la reactivación de trece plazas, se ha estado reuniendo con los Gerentes. De tal manera que se revisó con los Gerentes las plazas que se estaban reactivando; además, realizaron algunas consideraciones y recomendaciones. Aclara que trae a colación el tema de las trece plazas porque se había realizado el procedimiento anterior, es decir, que la solicitó el Jefe inmediato, quien lo trasladó a Recursos Humanos, Recursos Humanos lo trasladó al Director, el Director lo envió a la Comisión Financiera y ésta lo traslada a consideración de la Junta Directiva. Destaca que dentro del grupo de plazas se encontraban de la Gerencia Médica, de la Auditoría, de la Gerencia de Pensiones, de la Gerencia Financiera y de la Gerencia Administrativa.

El Director Barrantes Muñoz señala que las recomendaciones son consistentes con la presentación, en el sentido de que enfatiza en el procedimiento y reiteraría el tema de la urgente necesidad de revisar el tema de políticas. Lo menciona porque al analizar esas proyecciones, le parece que son importantes en la planificación del recurso humano y se debe considerar las posibilidades que existen que con el desarrollo tecnológico actual, se logre incorporar a la Institución áreas en que el desarrollo tecnológico que permitan emplear la tecnología, de tal manera que el recurso humano crezca, donde es estrictamente indispensable y sobre todo en términos de la prestación del servicio. Considera que la Institución podría aprovechar la capacidad instalada en el país para que se realicen una serie de trámites, sin que se tenga que incorporar más recursos humanos en la Institución, por ejemplo, aprovechar los servicios que se prestan en otras instituciones públicas.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que se presentarán a consideración de la Junta Directiva, algunas propuestas que, inclusive, se han analizado en el pasado y están en proceso de revisión.

La Directora Alfaro Murillo señala que el tema llama a la reflexión, porque como lo indicó el Gerente Administrativo, es un tema de analizar las políticas en recursos humanos, para algunas

personas que, han estado incorporadas a la vida política nacional, es difícil asimilar la información; recuerda que los medios de comunicación informaron sobre la contratación de 10.000 plazas en el Gobierno de Don Oscar Arias, la mayoría de las personas manifestaron su inconformidad y se refirieron al tema como compromisos políticos, por ejemplo. En este momento se indica la posibilidad de que de esas plazas, 4.826 se den en el período 2014-2018; eventualmente, quedarían vacantes y se tiene que nombrar personal. Destaca que en el tema de contratación de médicos, la demanda aumenta y se justifica la necesidad, pero en materia de la administración y de otras Gerencias, no se determina con claridad. Por otro lado, en el momento en que se presenta la crisis en la Caja que es atribuida a la creación de 10.000 plazas, se implementa una estrategia de contención del gasto, que le correspondió a la Junta Directiva anterior aplicarla. Por lo anterior, desde el punto de vista de mensaje de la ciudadanía, cualquier decisión que se tome en el seno de la Junta es muy importante. Le parece importante aprovechar los recursos que existen e iniciar el período con 5.000 plazas e implementar una política para que se consolide el uso de 15.000 plazas existentes, dentro de las cuales están las 10.000 señaladas. Por otro lado, le parece un plazo muy corto para que la Junta Directiva tome decisiones que se relacionen con el uso de plazas, sin antes revisar la Política. Reitera que es un tema que no solo se relaciona con los aspectos técnicos sino con la necesidad en la demanda de plazas implementar una política en materia del uso racional de los recursos de la Institución.

Sobre el particular, aclara la señora Presidenta Ejecutiva que se puede confundir una política con la reactivación de plazas, porque para el proceso existe un mecanismo establecido y normado. Como lo indicó don Rolando, es necesario determinar cómo va a ser esa Política de Recursos Humanos, porque si en una Institución el 90% de su recurso humano está dirigido a la prestación directa de la atención a las personas, no solamente por enfermedad sino a nivel de ventanilla, el gasto es mayor en ese rubro y el costo de la planilla es elevado.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que cuando se hace referencia a las plazas no se puede analizar por un lado las plazas que se reactivan y por otro, las nuevas porque sería inconveniente. Coincide en que se debe plantear la política de plazas en el sentido de lo que va a ser en este período y la visión hacia futuro. Recuerda que se indicó que para la creación de plazas nuevas no se podía crecer en más de 800 plazas anuales y en la presentación que se hace referencia a 5.000 puestos para que sean reactivados. Le parece que las plazas de reactivación deberían coadyuvar en que la creación de éstas, no sea mayor de 800 plazas; por lo que considera que la política se debe revisar. Además, se debe concluir con el proceso de reestructuración que se está llevando a cabo en la Institución, porque no está incidiendo en la contención del crecimiento de las plazas.

El Doctor Fallas Camacho señala que si no se tiene un esquema de planificación es difícil determinar en cuántas plazas se debe crecer. Le parece que se debe establecer un parámetro que indique por qué y para qué; por ejemplo, en este momento se conoce las necesidades de formar especialistas, aunque se tiene conocimiento de que existen filas y se tienen problemas, porque hay comunidades a las cuales no se les ofrecen los servicios que requieren. Por ejemplo, cuando se hace referencia a la infraestructura física, al equipo o a los recursos humanos, es indispensable determinar el proceso de planificación y se debe realizar un esfuerzo para que se implemente. Además, se conoce que se requiere incorporar otros elementos, como ilustración, sistemas de información apropiados y se debe definir cómo se logrará. Hace hincapié en que se debe hacer un esfuerzo y se realice el diagnóstico, como se había indicado no se pueden tomar decisiones sin fundamento.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que el tema de recursos humanos genera mucho análisis y discusión, porque es de gran preocupación. Recuerda que ésta es una Institución de personas que trabajan con y para las personas y, desde esa perspectiva, cuando se refieren a los recursos humanos, se deberían determinar los recursos humanos necesarios y pertinentes. Sin embargo, establecer la cantidad es muy complejo y es un reto que, no solamente les corresponde como Junta Directiva sino los responsables de los sistemas de salud. Por otro lado, le parece que establecer un determinado número de plazas es imprudente, porque existe déficit de información y sobre todo las brechas de necesidades. Por ejemplo, cuando visita las comunidades, los funcionarios de las áreas locales hacen referencia a las necesidades de recurso humano. Existe un pensamiento público y el cual comparte, en términos de que este nivel central es muy grande, comparado con las necesidades del nivel local, es decir, se podría realizar un esfuerzo para reducir el nivel central, de tal manera que se revisará en el corto plazo. Para la encerrona que se está programando para finales del mes, se ha planteado una propuesta para la Junta Directiva y poder lograr de sus Miembros las impresiones, las inquietudes e ir trazando esa línea. Estima que una de las grandes dificultades de una Institución de esta naturaleza, es en el sentido de que los 4.7 millones de habitantes del país, demandan y esperan transformaciones de la Institución. La sabiduría que deben tener como Junta Directiva es avanzar con una visión planificada, porque no han determinado todas las aristas que se deben considerar. En ese sentido, llama la atención a la Junta del día de hoy de que están muy cercanos a los 100 días y el gobierno y la población, esperan las propuestas que esta Junta Directiva planteará y se establecerá el norte de la Institución. En relación con el tema de las plazas, con la Gerencia Médica se analizó las 5 plazas que estaban proponiendo; una plaza de Enfermera 7 Licenciada y un Farmacéutico 5 que son dos plazas que están para el CENDEISSS. El cuestionamiento que se realizó fue en el sentido de por qué tenía que ser una enfermera 7 y un farmacéutico 5, si son puestos que se van a desempeñar en el CENDEISSS por pensión. Aclara que las personas que ocuparán las plazas se encargarán de los cursos de formación de esos grupos, por lo que se solicitó a la Gerencia Médica que se sujetara a un estudio de perfil a las funciones, porque se requieren pero no con ese nivel de categoría. El Profesional 1, es un estadístico ubicado en la Dirección de Estadística con la Licda. Solís que es la Directora de la Unidad; el perfil superior de los estadísticos son de técnicos y los profesionales son una cantidad mínima, solamente está la Directora que es la Licda. Lorena Solís y quien ocupe la plaza y a fortalecer los análisis estadísticos. La Enfermera 3 es la plaza de Inmunizaciones, Vigilancia Epidemiológica, en la Unidad existe una enfermera que está encargada del tema y sería una segunda Enfermera, ese puesto tenía un perfil elevado y el planteamiento que se realizó fue en términos de si existe una Enfermera que está en el programa, ésta sería la segunda profesional para el Programa de Inmunizaciones. El trabajo que se realiza es de seguimiento y evaluación de coberturas de vacunación, visitan las Áreas de Salud, realizan capacitaciones con el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) y son los que reportan a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud, el tema de las coberturas de vacunación. En cuanto al Médico Especialista Pediatra es la persona que trabaja en los programas, el que está sustituyendo básicamente al Dr. Mario León en los Programas Técnicos dirigidos a la infancia, en relación con el tema de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, a nivel de la Presidencia Ejecutiva hay un Asistente de Auditoría 3 y el Auditor había justificado ampliamente la necesidad de reactivar esas plazas con perfil de asistentes.

Interviene el Auditor y señala que la Auditoría tiene tres Áreas en el nivel central, las Áreas Financieras, de Servicios de Salud y la de Abastecimiento que contemplan los temas de contratación administrativa, recursos humanos, equipamiento y de infraestructura. Indica que en

cada una de estas áreas existen 15 funcionarios y una jefatura, es poco personal para el nivel de complejidad que tiene cada una de estas áreas. El Área de Servicios de Salud es extensa en la Institución, incluye Hospitales Nacionales, Direcciones Regionales y EBAIS por el tema de equipamiento e infraestructura, por contratación administrativa y recursos humanos en sus procesos de selección y planilla. Destaca que apenas logran cumplir con el plan de trabajo.

La señora Presidenta Ejecutiva continúa y señala que en la Gerencia de Pensiones existen dos puestos que se destacarán en la plataforma, prestando servicios de atención directa y están pendientes de ser llenadas desde la congelación de plazas que existía y tienen esa necesidad.

Interviene el Gerente Financiero y señala que en la Gerencia Administrativa existen dos plazas vacantes de choferes, uno se propone para el Hospital Dr. Monseñor Sanabria y el otro para los Chiles. El otro puesto es para la Jefatura de Área de Desarrollo Laborales, en la Dirección de Bienestar Laboral, es un área crítica y está incorporado al proyecto de recursos humano, es el área que se encarga de la conducción y direccionamiento en materia de salud de las personas, su reactivación es por pensión. En relación con la plaza de Analista de Gestión Administrativa de la Gerencia Financiera, señala que analizó el caso con la Dra. Sáenz Madrigal y con el Director Financiero Contable y se determinó que la plaza se va a destinar para una Sucursal del nivel local, por el escaso personal que tienen. Lo que están solicitando es reactivarla pero trasladarla a una Sucursal del nivel local.

Menciona la Directora Soto Hernández que el Auditor le comentó que en la Auditoría se requieren más plazas “le dan 2 y necesita 10”. Le parece que se necesita la Auditoría porque la investigación es muy importante.

El licenciado Campos Montes como aspecto relevante señala que se debe continuar con el proceso de reestructuración. Destaca que la Caja tiene un rezago en materia de sistemas de información, porque se requieren en la mayor parte de los procesos. Por otro lado, existe un rezago en el perfil de competencias, muchos de los funcionarios de la Caja a lo mejor tienen brechas tanto de competencias como de conocimiento, que deben ser administradas con capacitación y con un plan de acompañamiento. Además, la Institución está en un análisis de optimización de procesos, por lo que cada jefatura y cada Gerencia antes de tomar la decisión de si la persona debe ser sustituida se debe analizar la situación.

La Directora Alfaro Murillo razona su voto negativo, porque considera que se necesita más información acerca sobre la política existente de recursos humanos en cuanto a nombramientos, el histórico de cómo se ha estado nombrando funcionarios, cuántas plazas se crean por año, entre otros. Le parece que las presentaciones no permiten que el material se analice como se quisiera y se requiere mayor detalle. Estima que el análisis que se realiza a nivel de la Junta Directiva no es suficiente para tomar una decisión de esa naturaleza, porque tiene implicaciones que tiene para la Institución. Agrega que si en otras ocasiones no se presenta información robusta y mejor dirigida, su voto será en contra.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Gerente Financiero y del Director de Administración y Gestión de Personal, con base en el oficio número GF-24.137, de fecha 23 de junio del año 2014, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su condición de Gerente Financiero y Coordinador del Consejo Financiero y Control Presupuestario y lo acordado por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en las sesiones números 226-14

del 10 de marzo del año 2014 y 227-14 del 14 de mayo del año en curso, así como el oficio número DAGP-0675-2014, del 06 de junio del año 2014, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y con la recomendación emitida por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, la Junta Directiva –por mayoría, en virtud de que vota en forma negativa la Directora Alfaro Murillo- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la reactivación de 11 (once) plazas vacantes, cuya condición fue adquirida por la jubilación o pensión de funcionarios sujetos al pago de prestaciones legales. Para los efectos queda constando en la correspondencia de esta acta, el oficio número DAGP-0675-2014, del 06 de junio del año 2014, firmado por el Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en el cual constan las justificaciones técnicas para su reactivación, y en la tabla adjunta, se indican de manera concreta los códigos correspondientes, unidad ejecutora, perfil de estas plazas y los casos donde proceden traslados a los niveles locales. Las plazas números 3541 y 26429 se mantienen inactivas, a fin de que lleve a cabo un estudio sobre su perfil.

Gerencia	Plaza	U.E.	Nombre Unidad Ejecutora	Perfil del Puesto	Propuesta de Decisión
Pensiones	461	9112	Dirección Administración de Pensiones	Técnico Pensión Crédito	Reactivación
	24079	9121	Dirección Financiera	Jefe Unidad Adm. 2	Reactivación
Financiera	3952	1121	Dirección Financiera Contable	Analista en Gestión Administrativa	Reactivación /Sucursal
	607	1117	Dirección Bienestar Laboral	Jefe Área de Sede	Reactivación
Administrativa	995	1164	Dirección Servicios Institucionales	Chofer 1	Reactivación/ Hospital Monseñor Sanabria
	1120	1164	Dirección Servicios Institucionales	Chofer 1	Reactivación/Área de Salud Los Chiles
Médica	123	2915	Dirección Proyección Servicios Salud	Profesional 1	Reactivación Sin
	3541	2931	CENDEISSS	Enfermera 7	Reactivación/Sujeta estudio perfil
				Licenciada	Sin
	26429	2931	CENDEISSS	Farmacéutico 5	Reactivación/Sujeta estudio perfil
	26948	2904	Dirección Desarrollo Servicios Salud	Enfermera 3	Sin
				Licenciada	Reactivación
30004	2904	Dirección Desarrollo Servicios Salud	Médico Especialista	Reactivación	

Unidades	15305	1111	Auditoría Interna	Asistente Auditoría 3	Reactivación
Presidencia					
Ejecutiva	26058	1111	Auditoría Interna	Asistente Auditoría 3	Reactivación

ACUERDO SEGUNDO: con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, se solicita a las Gerencias y la Auditoría Interna hacer uso adecuado de las plazas que fueron reactivadas, según lo acordado.

Se instruye, asimismo, a la Gerencia Administrativa para que vele por el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales, en cuanto a la utilización de dichas plazas y que se realice la evaluación de la productividad.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por la Directora Alfaro Murillo, quien vota negativamente

Los licenciados Campos Montes, Abarca Agüero y Jiménez se retiran del salón de sesiones.

El licenciado Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 15°

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a los siguientes temas:

- 1. Informe en relación con nombramientos de Directores de hospitales y Directores Regionales de Servicios Médicos; oficio número GM-RH-38393-14 de fecha 16 de julio del año 2014, firmado por la señora Gerente Médico.**

En relación con el informe de los nombramientos de Directores de hospitales y Directores Regionales de Servicios Médicos, señala la señora Presidenta Ejecutiva que la Dirección de Red de Servicios de Salud definió el cartel del concurso. Por otro lado, se circulará el informe que se preparó a los miembros de la Junta Directiva. En lo personal no tiene el detalle de los nombres, ni la calificación, si algún Director desea esa información se le suministrará el detalle específico; en este momento se presenta un detalle general, porque ese tema ha generado mucha preocupación. Destaca que Dirección de Gestión y Administración de Personal publicó el cartel en el Portal de Recursos Humanos, en la página WEB durante los días hábiles del 09 al 11 de junio de este año. De tal manera que para la Dirección Regional de Servicios Médicos Chorotega se recibieron un total de dos ofertas, en el mes de junio del 2014, mediante una nota de la Dra. Tatiana Guzmán, Directora a.i. de esa Dirección, se remitieron los documentos de los participantes. Del análisis de la documentación presentada por los oferentes se determinó que los participantes no cumplían con la experiencia administrativa requerida, por lo que el concurso de selección se declaró desierto. Dado lo anterior, el concurso se publicó nuevamente en el Portal de Recursos Humanos a partir del 16 de junio del 2014, por otro período de tres días establecido por la Normativa de Relaciones Laborales, ante esta nueva publicación se recibieron

seis ofertas. Del análisis de las ofertas presentadas se determinó que tres de los oferentes no cumplían con la experiencia administrativa que se requería, por lo que se descartaron, quedando solamente tres ofertas, las cuales si cumplían tanto con los requisitos académicos como los de experiencia. Para cumplir con el proceso la Gerencia Médica junto con la Presidencia Ejecutiva, se procedió a realizar las entrevistas a los oferentes del puesto que cumplían con los requerimientos institucionales. Dicha entrevista se llevó a cabo el 01 de julio de este año, aplicándose un cuadro de ponderación con seis indicadores relevantes de gestión, conocimiento de la Región, experiencia, expectativas salariales, dedicación y competencia. Destaca que al retrotraer el proceso de desconcentración de hospitales y clínicas, los Directores del Área no están interesados por el tema del ingreso salarial. Se hizo el análisis y una vez realizada dicha entrevista se determinó que el oferente idóneo, el cual obtuvo la mayor puntuación del cuadro de ponderación, en el caso de la Región Regional de Servicios Médicos Chorotega fue el Dr. Warner Picado Camareno. Cumplido con este proceso, mediante una nota de la Gerencia Médica se informó de la elección al Dr. Jorge Fonseca Renault, Director de la Red de Servicios de Salud para que procediera según corresponde. En cuanto al proceso de la Región Regional de Servicios Pacífico Central, se procedió a definir por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal el cartel del concurso y se colocó en la página WEB institucional por tres días. Ante la publicación se recibieron doce ofertas, mediante un oficio, el Director Regional de ese momento envió la documentación a la Gerencia Médica y del análisis de la documentación presentada, se determinó que uno de los oferentes no cuenta con uno de los requisitos académicos requeridos, porque un oferente fue nombrado interinamente en el puesto de Director del Área de San Rafael de Puntarenas y no le interesaba la Dirección Regional de Servicios Médicos Pacífico Central; además, seis de los oferentes no contaban con la experiencia administrativa que se requería, por lo que solamente cuatro de los doce oferentes contaban, tanto con los requisitos académicos como con la experiencia administrativa requerida. Para continuar con el proceso, la Gerencia Médica junto con la Presidencia Ejecutiva procedió a realizar las entrevistas a los oferentes al puesto que cumplían con los requerimientos institucionales. Dicha entrevista se llevó a cabo el 01 de julio de este año, aplicándose los cuatro criterios de ponderación mencionados sobre gestión, conocimiento regional, experiencia, salario, dedicación y competencia. Una vez realizada dicha entrevista se determinó que el oferente idóneo para el puesto, el cual obtuvo la mayor puntuación del cuadro de ponderación fue el Dr. Rainier Chaves Solano, cumplido con dicho proceso se procede al nombramiento. El cuestionamiento que se hizo al nombramiento del Dr. Rainier Chaves, es ser Médico Pediatra y Neonatólogo, por lo que el Colegio de Médicos permite hasta dos especialidades pero al ser Médico Pediatra Neonatólogo, él tiene la especialidad de Administración de Servicios de Salud, pero el Colegio de Médicos solo permite dos especialidades, por lo que el Dr. Rainier Chaves realizó la consulta al Colegio de Médicos y le informó que cumplía con el requisito. Aclara que cuando son médicos clínicos prefieren que el Colegio de Médicos les mantenga la Especialidad Clínica, aunque cuenten con la tercera o la cuarta especialidad. Menciona que el Dr. Rainier Chaves tiene alrededor de cinco años de ser el Jefe del Área y ha estado realizando un trabajo con las Áreas de Salud, relacionado con referir a las personas embarazadas y han reducido la mortalidad infantil y materna. Por otro lado, indica que postularon para el puesto dos candidatos muy buenos, además del doctor que se seleccionó, las diferencias fueron: un participante obtuvo 55 puntos y el siguiente 52 puntos, son dos personas muy buenas pero la personalidad y la tranquilidad que debe generar el funcionario en una Dirección Regional y en una zona como Puntarenas, las características del Dr. Chaves fueron las que permitieron que se seleccionara y no sobre otra candidata que estaba muy bien calificada, pero cuya personalidad se consideró que, eventualmente, podría no ser la más idónea, pero no por calidades técnicas.

Ante una consulta del Director Fallas Camacho, anota la Dra. Sáenz Madrigal que estará nombrado por seis meses.

A propósito de una consulta del Director Loría Chaves, señala la señora Presidenta Ejecutiva que los Directores Regionales son puestos de confianza, se nombran por seis meses y se pueden remover en cualquier momento por su naturaleza. En el análisis realizado con la Gerencia Médica, se estudiaron los acuerdos de la reestructuración y analizando el tema de Redes que se analizará posteriormente, es una de las grandes preocupaciones que se tiene y así se ha manifestado transparentemente a los Directores Regionales, porque cuando se determina una gestión por Redes, la función de las Direcciones Regionales requieren una transformación para que se ajusten a esta nueva visión de esa gestión. Por lo que, eventualmente, algunas Direcciones se tengan que refundir y transformar en otras funciones. En este momento, se tomó la decisión de nombrar por seis meses, en las Direcciones que se ha ido venciendo el nombramiento, porque existe un proceso administrativo que se desarrolla en este momento en las Regiones y no se detendrá. Lo que permitirá determinar y revisar la conformación de las plazas, cuál debería ser su verdadero rol en el futuro y ese tema se analizará en las próximas sesiones. Por ejemplo, hay Direcciones Regionales que tienen entre 40 y 190 funcionarios cada una de ellas, la mayoría son profesionales, desempeñan labores administrativas, profesionales de las Ciencias de la Salud y afines que, eventualmente, podrían pasar a engrosar los servicios que se dan en las Áreas de Salud. El tema desea presentarlo en una forma más estructurada, por ahora el tema es que existe una gran preocupación y lo conocen, inclusive, cuando han realizado las reuniones de REDES, en este salón y a los Directores Regionales y a los Directores de Hospitales, se les ha consultado cómo determinan el tema de REDES y cuál es el apoyo que están recibiendo de las Direcciones Regionales. Se determina que están conscientes de que realmente están muy invisibilizados en el accionar directo de la gestión, porque están cargados de acciones administrativas y existen necesidades en otras áreas, les parece que el papel se debe modificar. No significa que en el momento en que se tome una decisión de comprimir un poco esos aspectos, no se van a producir resistencias, pero la función de los Directores Regionales es una de las áreas que, prioritariamente, se va a analizar. Recuerda que la administración está trabajando con la reestructuración y se reunió con la doctora Villalta para analizar la situación de la Gerencia Médica, porque es la más grande, compleja y no solo la más grande en la estructura a nivel nacional, sino a nivel central. Se han estado revisando procesos, todavía no se tiene una propuesta clara, pero están revisando duplicidades que se pueden modificar. Por otra parte, se tiene una reunión pendiente con la Ing. Gabriela Murillo Jenkins, que le correspondía la semana pasada y en ese momento doña Gabriela estaba de vacaciones y luego, ella salió de viaje. Luego se analizará las Gerencias Financiera y la Administrativa, a lo interno de cada una, para determinar cómo se vinculan entre ellas, porque el problema no es a lo interno de cada Gerencia, sino el tema de la articulación entre ellas. Realizar un esfuerzo en el sentido de determinar qué están realizando, qué dificultades presentan y cómo visualizan, el proceso de reestructuración que se estaba gestionando.

2. Taller de Junta Directiva: fecha probable. 7, 8 y 9 de agosto próximo.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que una de las propuestas de las probables fechas para el Taller de la Junta Directiva son los días 7, 8 y 9 de agosto próximo. Se estaría

planteando tanto esta revisión que está realizando con los Gerentes, los temas y las preocupaciones que han planteado los señores Directores como algunas ideas de propuestas. En el caso personal como Presidenta Ejecutiva, la idea es que no es la agenda de la Presidencia Ejecutiva, es la de los miembros de la Junta Directiva. Se ha estado revisando el material de los diferentes proyectos, por ejemplo, el Proyecto de Recursos Humanos, el Proyecto de Fortalecimiento Institucional del Seguro de Salud, la propuesta realizada al Banco Mundial que tuvo la oportunidad de revisar más en detalle, en el viaje que realizó a Washington y parte de esos insumos los estaría compartiendo en ese Taller.

3. Informe visita a Washington.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva que los documentos del Banco Mundial son voluminosos, alrededor de unas 550 páginas y el resumen ejecutivo es de 30 páginas. En términos generales, el proyecto del Banco Mundial contiene un componente relacionado con la Infraestructura, un componente de la Estructura de la Caja, es decir, el tema de reestructuración. Tiene un componente de sistemas de información muy importante; además, el tema financiero, la protección del tema de las planillas que se ha venido indicando, el tema del SICERE, el tema de la asignación de los recursos financieros, el tema de REDES Integradas en Salud. Es un proyecto comprensivo sobre el cual se realizaron algunas observaciones y comentarios con el Banco Mundial, en términos de que sea un proyecto integral y no como que es la agenda de la Caja y del Proyecto, sino un proyecto integral en donde se plantean cuáles tienen recursos de la Caja y en cuáles se requiere el recurso adicional. Se plantea la posibilidad de realizar algunos planes piloto para poner en práctica el proceso de cambio, sobre todo con el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, porque se considera como un tema importante que estaba en el proyecto anterior pero no tenía fortaleza, es la propuesta que se está trabajando. Es la primera revisión que se está haciendo para darle entendimiento al tema de equidad en salud, porque sería el tema más filosófico y de fondo. El trabajo realizado ha sido dinámico porque se ha revisado la documentación, hay documentos técnicos de 150 y 200 páginas que sirvieron de insumo para lograr entender cuál era la lógica y qué era lo que se había analizado y cuáles eran las preocupaciones que se tenían en el momento en que se desarrolló esa propuesta. Destaca que el proyecto del Banco Mundial se ha venido negociando con el Ministerio de Hacienda y correspondería a una forma de pago del Estado con la Caja para saldar la deuda, se refiere a un proyecto de alrededor de cuatrocientos diecisiete millones de dólares, es el monto que se había negociado. Por otro lado, señala que los funcionarios del Banco Mundial deben visitar la Caja para realizar un Taller, pero el planteamiento que se le hizo fue en términos de que el tema fuera analizado en la Junta Directiva para avanzar en esa negociación.

Al Director Devandas Brenes le parece importante que la Junta Directiva realice su propio plan de trabajo para que inicie su gestión, debido a que por la inercia del trabajo administrativo, les corresponde realizar el proceso final con pocas posibilidades de influir en el desarrollo institucional. En cuanto a la parte metodológica se debería realizar una sesión en la que se definan los grandes temas de la agenda que se van a abordar. Manifiesta su preocupación de participar en una sesión de tres días sin que se hayan definido los temas por tratar, salvo que se tenga una agenda previa para lograr avanzar en el análisis de temas específicos.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que en ocho días se presentará la propuesta metodológica. Es una propuesta para analizar las preocupaciones, por ejemplo, si están

de acuerdo o no, es como el primer acercamiento de la primera propuesta que se tenga y se tiene que validar con la Junta Directiva.

En relación con la encerrona, el Director Loría Chaves manifiesta que el tema es importante. Le parece que en corto tiempo no se deben analizar gran cantidad de ejes temáticos, sino establecer un equilibrio entre lo que se ha trabajado y está bien y qué aspectos se deben modificar o cuáles no. Aclara que lo menciona porque el tema de las REDES es el tema central y complejo, porque está ligado con la reestructuración del Nivel Central, aunque le parece que el análisis debe iniciar a partir del nivel local, es decir, el nivel central debe estar en función de la prestación de servicios médicos y no al contrario. Estima que en el análisis de REDES es donde se va a lograr valorar los roles y lo que se ha denominado la resolutiveidad de cada nivel de atención. Considera que en el análisis se va a tener que replantear el papel, por ejemplo, de los EBAIS porque existe urgencia de darle énfasis al tema de la prevención y de la promoción de la salud. El tema de las Áreas de Salud y su resolutiveidad para descongestionar los hospitales de tareas que están haciendo y no les corresponde a los hospitales. El asunto se refiere a cómo se va a visualizar el papel de los hospitales de acuerdo con su complejidad, como ilustración, si se tiene en los hospitales médicos revisando hernias, se produce un gasto innecesario, porque deberían estar realizando operaciones complejas. Considera que las Redes de Servicios se van a tener que redimensionar porque, eventualmente, se tendrían que formar Subredes o Coordinador de Subredes, porque el tema es muy complejo. Por otro lado, la reestructuración del Nivel Central es muy complejo, porque obedece a una gran cantidad de intereses; por ejemplo, en Oficinas Centrales de la Caja se tiene gran cantidad de médicos que deberían estar dando consulta en los hospitales. Cree que es un tema que se relaciona con cómo se va a concebir el Nivel Central, porque el Nivel Central se determina como generador de políticas, de protocolos, de reglamentaciones y no operativo. Por otra parte, le parece que la discusión sobre la Red de Servicios va a ser significativa a la par del tema de la infraestructura, porque se ha tenido un gran rezago, aunque la problemática no se resuelve con infraestructura, como ejemplo, se podría resolver con unidades móviles y no construyendo edificios que implica elevados costos de operación. Respecto del tema de tecnología, es amplio y el de recursos humanos es fundamental. Por otro lado, estima que en el análisis es fundamental considerar el papel de las juntas de salud en las comunidades. En cuanto a la agenda de las sesiones de la Junta Directiva, le parece que se incluyen muchos temas y se debería valorar sea más ágil, con el fin de tener un espacio para el análisis y la toma de decisiones.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que hoy hace ocho días se distribuyó una lista de los temas para determinar en cuáles se tiene coincidencia para ser analizados. Algunos Directores han estado colocando temas de fondo en las reuniones de la Junta Directiva, para con esa línea base realizar la discusión.

Se toma nota.

ARTICULO 16°

En el capítulo de proposiciones y asuntos de los señores Directores, la señora Presidenta Ejecutiva recuerda que está contemplada la propuesta del Director Barrantes Muñoz en cuanto a Pacto Mundial (documento distribuido el 10 de julio del año 2014).

Se toma nota de que el tema del Pacto Mundial se analizará en una próxima sesión de la Junta Directiva.

Por otra parte, el Director Barrantes Muñoz manifiesta su preocupación por el escaso apoyo asesor que tiene la Junta Directiva. Le parece que el tema debe ser analizado a fondo. Estima que se debe aprovechar al máximo el soporte asesor institucional, mientras no exista conflicto de intereses. Por ejemplo, la Junta Directiva en la sesión, debe tener su propia asesoría legal y no de la administración activa. Considera que el asesor debería tener un perfil en cuanto a formación en derecho administrativo, en materia de contratación administrativa y en materia penal. Cree que esos tres elementos son importantes y, principalmente, la parte administrativa y la de contrataciones, de manera que no se tenga al Director Jurídico Institucional, que cumple su función al nivel de la administración activa, pero la Junta Directiva debería tener un nivel asesor propio. Por otro lado, revisó el Reglamento de Régimen de Puestos de Confianza de la Caja aprobado el 22 de mayo del año 2006 y en el artículo 6º, se establece que existe un número de puestos de confianza de dos asesores de la Junta Directiva y tres asesores para la Presidencia Ejecutiva, con un Jefe de Despacho y un Chofer para la Presidencia Ejecutiva. Pregunta dónde están esos asesores que podría tener la Junta Directiva, si esas plazas existen, si están ocupadas, si se podría disponer de ellas, principalmente, en la parte legal, con todo respeto, lo somete a consideración de la Junta Directiva, en el sentido de que se valore esa situación. Por otro lado, se refiere al oficio de la primera correspondencia que se recibió y se ha ido postergando, en relación con el tema del Reglamento para la Administración Integral de Riesgos de la Institución, en el que se incluye un planteamiento sobre su ubicación y, en particular, es un tema relevante. Además, no se conoce si ese aspecto podría evolucionar a una administración del riesgo más integral de la Institución, que no solo tenga que quedar con fondos de pensiones sino que se relacione con otras áreas de riesgos. Estima que una Institución que maneja los volúmenes de recursos como la Caja, debería tener un área de riesgos robusta y con el nivel de independencia necesaria, como lo tiene la Auditoría. Como Miembro de la Junta Directiva tendría más tranquilidad si se contara con esa Área de Riesgos bien perfilada, bien ubicada, con los recursos que debe tener y desde, luego, no competiría con la Auditoría. Por otro lado, refiere que el Reglamento de la Junta Directiva es básico y debería tener más calidad. Además, manifiesta su preocupación por que de conformidad con la Ley General de la Administración Pública, las actas deben estar en la sesión siguiente para ser aprobadas. Reitera su preocupación, en el sentido que se están trabajando sin actas y actuando por actos, toman un acuerdo, se declara firme, pero el acto que aprueban tiene una parte deliberativa que no se conoce. Por otro lado, se refiere a la formulación de la agenda que los asuntos de las Gerencias se reciban en forma anticipada y se envíe la documentación a tiempo para ser analizada por los Directores y solo en casos calificados y con la autorización de la Presidencia Ejecutiva, se reciba documentación de última hora. Además, si los señores Directores desean realizar un planteamiento, lo realicen con tres días de anticipación. Le parece que se debería realizar un esfuerzo de mejora de tal forma que el trabajo de la Junta Directiva sea de mejor calidad y seguro en cuanto a la toma de decisiones, por la oportunidad de conocer la documentación con la debida antelación y tener el soporte asesor para las sesiones.

La señora Presidenta Ejecutiva realiza algunas reflexiones a los planteamientos que realizó el Director Muñoz. Aclara que en el Reglamento que está planteado para la Junta Directiva se

establece dos asesores, cuando asumió la gestión había un asesor nombrado para la Junta Directiva exclusivo y en este momento lo ocupa el Lic. Andrey Quesada. Menciona que en aquel momento, cuando se aprobó la Ley del Contencioso Administrativo y a la Caja le llegó esa gran responsabilidad, en la época del Dr. Eduardo Doryan, la Junta Directiva determinó la necesidad de tener un abogado que atendiera el tema y por recomendación de la Dirección Jurídica se contrató al licenciado Quesada, quien ha fungido como Asesor de la Junta Directiva, exclusivamente, para ciertos temas del Contencioso Administrativo, no es para todos. Ese aspecto se ha estado revisando con la Dirección Jurídica, porque con el proceso a cómo se fue consolidando el tema del contencioso administrativo, la Dirección Jurídica conformó un grupo de abogados que atienden Contenciosos Administrativos y en los cuales, el licenciado Quesada se respalda para ir a las comparecencias y demás. El nombramiento del licenciado Quesada vence en el mes de agosto. Recuerda que cuando se reunió con la Dra. Balmaceda, le informó que el puesto ocupado por don Andrey era un puesto de confianza, lo había dejado el nombramiento hasta el mes de agosto para que la Junta Directiva no quedara sin el asesor y dar un tiempo prudencial para que consolidara y tomara la decisión, en el sentido de que el licenciado Quesada continúe como asesor o no. Le parece que el segundo asesor se sustentó o se sustituyó con la presencia de la Asesoría Jurídica en la Junta Directiva, con el licenciado Alfaro Morales, el cual siendo el Director Jurídico se le asigna una función de asesor de Junta Directiva. En ese sentido, está fungiendo la administración activa a través del Asesor Jurídico con un asesor en Junta Directiva más don Andrey. Indica que dentro de las plazas congeladas que tenía la Presidencia Ejecutiva, existía una plaza en la Secretaria Técnica que era una Secretaría encargada de atender los asuntos de la Presidencia Ejecutiva y planificación más estratégica, casi como de Asesoría a la Junta Directiva. La Administración pasada decidió eliminar y congelar esa plaza y asignar la función a la Dirección de Planificación Institucional que ocupa don Róger Ballesteros, pero la plaza está congelada, es una plaza que si se considera pertinente se puede descongelar. Al no estar esa plaza, el licenciado Juan Luis Bermúdez ha estado fungiendo y, así se había planteado en la Junta Directiva anterior, con el fin de darle a la Presidenta Ejecutiva un acompañamiento en este proceso de análisis, para realizar la presentación y programar el taller, para establecer una estructura de trabajo con la Junta Directiva y, probablemente, posterior del taller no estaría presente en las sesiones de la Junta Directiva, porque se habría logrado una agenda y una forma de trabajo. El licenciado Bermúdez ha estado colaborando en levantar una lista con todas las preocupaciones e inquietudes que tienen los Directores. Manifiesta que don Andrey ha enviado algunas comunicaciones en las que plantea algunas inquietudes relacionadas con este tema, en las que se menciona que se menciona y sobre el particular, ha expuesto que es del criterio que el Asesor de la Junta Directiva debe ser un funcionario que no sea de la administración activa. Con base en esa nota que envió el licenciado Quesada solicitó el criterio a la Dirección Jurídica, a la Auditoría y a don Andrey, para presentar las visiones que tienen y poder compartir y tomar una decisión que no sea unilateral de la Presidencia, sino que contenga todos los elementos. En cuanto a las actas y su mejora sustantiva, se disculpa porque quedó de analizar el tema con la Secretaria de la Junta Directiva hace varios días y no le ha sido posible atenderlo; ha sido más su responsabilidad que otro aspecto, pero retomará el asunto con toda la seriedad que requiere y será revisado. Por otra parte, anota que se tiene recopilada una lista de preocupación de los señores Directores de la Junta Directiva y se definirá un tema que responda a las inquietudes que manifiestan y se realizará una propuesta que sea acorde a esas necesidades. Además, se realizará un esfuerzo para presentar esa propuesta que se relaciona con cómo tener una agenda más ajustada a la realidad y al horario, así como establecer una norma de funcionamiento y se compromete, no en el corto plazo, pero hacer una revisión del Reglamento de la Junta Directiva y se presentará una propuesta para actualizarlo y dedicarle una o dos sesiones a su análisis.

Por otro lado, el Dr. Devandas Brenes se refiere al asunto de la agenda y considera que se debe tomar conciencia de que en las sesiones de la Junta Directiva se toman decisiones y el proceso se debe organizar. Considera que para la toma de decisiones existe un primer elemento denominado información y en la agenda se establece para estar enterados de los temas, no para que se discutan. En una segunda parte, se realiza el análisis y la discusión sobre los temas y una tercera parte es para la toma de decisiones. Aclara que en la parte de información no se discute solo se informa. En la parte de discusión, se analiza el tema reglando el tiempo y cuando se declare discutido un asunto, se somete el tema a votación, en la votación no se discute. Hace hincapié en que no es conveniente que un tema se agende a última hora, para tener un manejo de los asuntos que se van a analizar y en cuál se va a enfatizar. Aclara que los comentarios relacionados con la agenda han surgido para hacer que la Junta Directiva se eficiente y eficaz. Además, refiere que si existe un mecanismo en el cual se le da seguimiento a los acuerdos de la Junta Directiva y determinar el cuál es el grado de eficacia de esos acuerdos. Sugiere además, que se debe establecer un método para analizar los proyectos de Ley, porque los Miembros de la Junta Directiva se convierten en abogados, diputados, magistrados, y de alguna manera se debe resumir y cuando se envíe la comunicación a la Asamblea Legislativa emitiendo criterio, si alguna o algún Director ha dejado constando en actas su voto a favor o en contra, en el comunicado a la Asamblea Legislativa se indique, porque para algunos Diputados esa información podría tener algún grado de interés. En ese sentido, el acta es de gran importancia. Por otra parte, refiere que al analizar el acta el acuerdo es muy escueto, se le debe dar sentido para aplicarlo en toda su dimensión, si la información no está dentro del acta es muy difícil. Además, apoya las inquietudes del Director Barrantes Muñoz.

La Directora Soto Hernández en relación con lo indicado con el licenciado Barrantes Muñoz, señala que piensa igual o parecido. Recuerda que en la segunda sesión de la Junta Directiva se refirió al tema de que el Director Jurídico no debe estar presente en las sesiones, en ese sentido apoya el punto de Don Rolando. Le parece que el puesto del Director Jurídico debe ser más operativo. Aclara que no está en contra de las personas sino de cómo está constituida la Junta Directiva. Menciona que en el pasado, la Junta Directiva tenía asignado un carro y un chofer, pero hoy día no se justifica. Estima que la aprobación del Reglamento sobre el Régimen de Puestos de Confianza es de hace años y considera que la Junta Directiva no los necesita. Por ejemplo, manifiesta su preocupación y como reflexión lo menciona, un mensajero fue a su casa a dejar documentación y llegó mojado, porque iba a pie y llovía. Por lo que le mencionó el asunto al Gerente Administrativo y él solucionó el problema y señaló que no conocía el problema. La Junta Directiva debe tener un beneficio, tener un carro a disposición con un chofer, pero con las condiciones necesarias.

La Directora Alfaro Murillo, en relación con la propuesta del Taller para los días 7, 8 y 9 de agosto próximo, plantea que el viernes 8 de agosto no podría asistir todo el día. La próxima semana comienza el ciclo lectivo en la Universidad y tiene que impartir lecciones los viernes, y este viernes en particular es la introducción con los estudiantes, por lo que el día 8 podría estar en la tarde, pero en la mañana no.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que se tiene varias propuestas y se presentarán a consideración de la Junta Directiva para fijar las fechas.

A propósito de una consulta del Director Barrantes Muñoz, señala la Presidenta Ejecutiva que el chofer de la Presidencia Ejecutiva está disponible los días de la sesión de la Junta Directiva se puede contar con ese apoyo, la Junta Directiva no disponible de vehículo.

Se toma nota.

Asimismo, **se toma nota** de que el tema referente al CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) se tratará en una próxima oportunidad.

ARTICULO 17°

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8720.

ARTICULO 18°

Se toma nota de lo informado por la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que, de acuerdo con lo planteado en la sesión del jueves anterior, el viernes de la semana pasada conversó con el señor Gerente de Pensiones, en relación con la información que corresponde suministrar a la Superintendencia de Pensiones (SUPEN), de conformidad con la legislación vigente y el dictamen de la Procuraduría General de la República.

Asimismo, refiere que el viernes de la semana anterior se visitó la Gerencia de Pensiones y se pidió y fue entregado el audio de la reunión del Comité de Inversiones.

ARTICULO 19°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-46959.-14**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 20°

Por lo avanzado de la hora, **se dispone** reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, el conocimiento de la correspondencia, según detalle enviado por la vía electrónica, distribuido y disponible en forma impresa.

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