

Miércoles 27 de agosto de 2014

N° 8732

Acta de la sesión extraordinaria número 8732, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas con minutos del miércoles 27 de agosto 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, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

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

El Director Loría Chaves retrasará su llegada a esta sesión.

### **ARTICULO 1°**

Reflexión a cargo de la Directora Soto Hernández.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, los doctores Marcelo Antonio Chaves Sandí, Anestesiólogo del Hospital Calderón Guardia, y los ingenieros José Andrés Acuña Marín, de la Dirección de Equipamiento; los ingenieros Marvin Herrera Cairol, Director de la Dirección de Equipamiento Institucional; German Cabrera Valverde, Jefe del Área Gestión Equipamiento, y Greivin Rodríguez Rodríguez, funcionario de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

### **ARTICULO 2°**

Se presenta el oficio N° GIT-33576-14, de fecha 28 de julio del año 2014, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2013LN-000006-3110, promovida para la adquisición de 40 (cuarenta) máquinas de Anestesia: ítem único a favor de la *empresa Meditek S. A., oferta uno (1) por un monto total de US\$1.645.748,80 (un millón seiscientos cuarenta y cinco mil setecientos cuarenta y ocho dólares con 80/100)* que serán distribuidas en los Hospitales: *Calderón Guardia, México, Nacional de Niños, Nacional Psiquiátrico, San Rafael de Alajuela, Valverde Vega (de San Ramón), Max Peralta (de Cartago), William Allen (de Turrialba), Los Chiles, San Carlos, Monseñor Sanabria de Puntarenas, La Anexión (Nicoya) y Ciudad Neily.*

La presentación está a cargo del ingeniero Herrera Cairol, con base en las siguientes láminas:

- 1) Gerencia Infraestructura y Tecnologías  
Dirección Equipamiento Institucional

Proyecto de Sustitución  
Máquinas de Anestesia II Fase  
Licitación Pública 2013LN-000006-3110.

2) Unidad ejecutora.

**Dirección Equipamiento Institucional**

Ente normativo, directivo y asesor

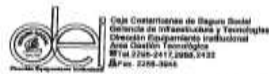
en equipamiento médico institucional.

- Diagnóstico de tecnología existente en la CCSS.
- Evaluación de tecnología nueva e innovadora.
- Aseguramiento de calidad (control metrológico).
- Proyectos estratégicos de adquisición de equipo de mediana y alta complejidad, economía a escala.
- Adecuación de la planta física para los nuevos equipos.

3) Origen del Proyecto.

Diagnóstico a Nivel Nacional

Aplicación de "Guías de reemplazo"



**PLANEAMIENTO PRELIMINAR PARA EL REEMPLAZO DE EQUIPAMIENTO (PPRE)**

Centro de Salud HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-HEREDIA Equipo a evaluar: MAQUINA DE ANESTESIA

Marca OHMEDA Modelo MODULUS SE Placa: 523732 Servicio SALA DE OPERACIONES

INFORMACIÓN DEL CENTRO DE SALUD				INFORMACIÓN DEL FABRICANTE		EXPECTATIVA DE VIDA DEL EQUIPO	TOTAL	CRITERIOS DE DECISIÓN		
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)		
Condición	Utilización	Mantenimiento	Nivel de Adecuación	Estado de la Tecnología	Disponibilidad Actual de repuestos	Expectativa de vida del equipo	Total de puntos de Evaluación	El equipo debe ser sustituido		
								Prox. 4 años.	Prox. 2 años.	De inmediato
1	0	3	2	1	6	5	18			X

Recomendaciones:

Nombre Jefatura del Servicio: Dr. Germán Rodríguez Firma Jefatura del Servicio: [Firma]  
 Nombre del evaluador: José Herrera Campos Firma del evaluador: [Firma]  
 Revisado por: Nombre Jefatura Mantenimiento o Autoridad Superior: Javier Abarado Sánchez  
 Firma Jefatura Mantenimiento o Autoridad Superior: [Firma] Fecha: \_\_\_\_\_



4) Resultado del diagnóstico.

- Equipos obsoletos y antiguos (más 10 años )
- Problemas de mantenimiento
- Escasez de Repuestos
- Equipos fuera de servicio
- Altos costos de reparación.
- **Iniciar el reemplazo de 120 Máquinas a nivel nacional**

5) Planificación y financiamiento

- **Inclusión en el Portafolio de Inversiones CCSS.**
- **4 fases (licitaciones) avaladas por la Gerencia Médica**

**Financiamiento:**

- **2012 con el Seguro de Enfermedad y Maternidad**
- **2013, con la Ley N° 9028 Ley General de Control del Tabaco.**

**GERENCIA MÉDICA**  
Teléfono: 3239 0000 del 1900  
FAX: 3239-0023/1423

11 marzo de 2013  
8309-6

C. C. S.  
SECCIÓN ECONOMÍA

19 MAR 20  
RECEIBI

Ingeniero  
Marvin Herrera Cairo, Director  
Dirección Equipamiento Institucional  
Presente

**Asunto:** Proyecto para la sustitución de Máquinas de Anestesia I, II, y IV Fase-F Institucional de Proyectos Inversión de Infraestructura y Tecnologías de la CCSE quinquenio 2013-2017.

Estimado Ingeniero:

En cumplimiento al aval emitido 38.488-6 de la programación (DEI-1161-2012) de sustituir primeras 25 máquinas de anestesia; a continuación se entrega el listado de las restantes 75 a reemplazar. La Gerencia o priorizó las fases, considerando el puntaje de suaf adicionalmente, tomando en consideración Red de Servicios, Número de Salas de Operación, número de anestesiólogos, y el haber recibido equipo en el primer proyecto.

II FASE PROYECTO DE SUSTITUCIÓN MÁQUINAS DE ANESTESIA					
LUGAR	MARCA	MODELO	ACTIVO	PUNTAJE	
1	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUARDIA	Colex Ormatec	Modelo SE	816218	32
2	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUARDIA	Colex Ormatec	Modelo SE	288844	32
3	HOSPITAL CUDRÓ NELY	Colex Ormatec	Modelo SE	287023	32
4	HOSPITAL MONTECITO GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	816488	32
5	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	816327	30
6	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	816218	30
7	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	816218	30
8	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	816218	30
9	HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS	Colex Ormatec	Modelo SE	822265	30
10	HOSPITAL SAN CARLOS	Colex Ormatec	Modelo SE	812873	30
11	HOSPITAL WILLIAM ALLEN	Colex Ormatec	Modelo SE	277391	30
12	HOSPITAL MÉDICO	Colex Ormatec	Modelo SE	806022	30
13	HOSPITAL DR MAURICIO LA BRANZA	Colex Ormatec	Modelo SE	212122	30
14	HOSPITAL DR MAURICIO LA BRANZA	Colex Ormatec	Modelo SE	263526	30
15	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	814334	28
16	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	814334	28
17	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	814178	28
18	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	814222	28
19	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	814218	28
20	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	814218	28
21	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	814218	28
22	HOSPITAL DR RAFAEL ANSEL CALDERÓN GUAYMA	Colex Ormatec	Modelo SE	814218	28
23	HOSPITAL LA ROSA	Colex Ormatec	Modelo SE	813787	28
24	HOSPITAL SAN ENRIQUE DE ALAJUELA	Colex Ormatec	Modelo SE	287322	28

**GERENCIA MÉDICA**  
Teléfono: 3239 0000 del 1900  
FAX: 3239-0023/1423

11 marzo de 2013  
8309-6

**Máquinas de anestesia no priorizadas en el Proyecto**

LUGAR	MARCA	MODELO	ACTIVO	PUNTAJE
HOSPITAL WILLIAM ALLEN	Colex Ormatec	Modelo SE	328871	27
HOSPITAL WILLIAM ALLEN	Colex Ormatec	Modelo SE	328871	27
HOSPITAL WILLIAM ALLEN	Colex Ormatec	Modelo SE	328871	27
HOSPITAL DE SOLICITO	Redmat	SE	430888	26
HOSPITAL DE SOLICITO	Colex Ormatec	Modelo SE	811388	26
HOSPITAL DE SAN TIRAFU VALLÉ	Colex Ormatec	Modelo SE	809178	26
HOSPITAL DR CARLOS LUIS VALDIVIA VEGA	Orange Medical	Hardware	455643	26
HOSPITAL DR FERNANDO ESCOBARTE PRADILLA	Steele	Flu SE	817324	27
HOSPITAL LOS CHILES	Steele	Proctore plus SE	813284	27
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS	Colex Ormatec	Modelo SE	822264	26
CLINICA OPTALMOLOGICA	Colex Ormatec	Modelo SE	520122	19
HOSPITAL MÉDICO	Colex Ormatec	Modelo SE	806022	19
HOSPITAL MÉDICO	Colex Ormatec	Modelo SE	806021	19

Por otra parte para el hospital Dr. Max Terán Valls, se le sustituye el 86. % de las máquinas de anestesia, y a pesar de que tiene tres Salas de Operación, cuenta al 2013, con solo dos anestesiólogos. En el caso del Hospital Fernando Escobar Pradilla, tiene cinco salas de operación por lo que se le está sustituyendo el 100 % de las máquinas de Anestesia. En el Hospital de los Chiles, se sustituye el 80 % pero cuenta a la fecha con sólo un médico anestesiólogo.

Un equipo del Hospital Nacional de Niños, uno de la Clínica Oftalmológica, y del Hospital Médico, dos máquinas de anestesia no podrán ser sustituidas, todos con un puntaje de 16 puntos.

**Avalamiento:**

**GERENCIA MÉDICA**

Dr. María Eugenia Villalobos  
GERENTE

Se adjunta Programa de distribución Institucional de salas de operación.

MOD/SAM/med:  
22 Ana, Gabriela Muñoz Jiménez, Gerente Infraestructura y Tecnologías.  
24 Nika, Xela Lemus G, Unidad Planificación Estratégica-Gerencia Infraestructura y Tecnologías.  
25 Ana, Patricia Chacón H, Administradora Responsable Inversión-Gerencia Infraestructura y Tecnologías.  
27 Ing. Mario Vega D. Jefe, Área Gestión Tecnológica-Dirección Equipamiento Institucional.  
28 Lic. Rosalva Viquez J, Jefe de Área Equipamiento Institucional.  
28 Andra.

6) Ejecución de las fases.



Contratación  
Ejecución



Contratación  
Ejecución

Ampliación Art 201  
Ampliación Art 200  
Ampliación Art 201

- 7) Distribución de Máquinas de Anestesia.
- 8) I Fase Proyecto Máquinas de Anestesia.

**Primera Fase**

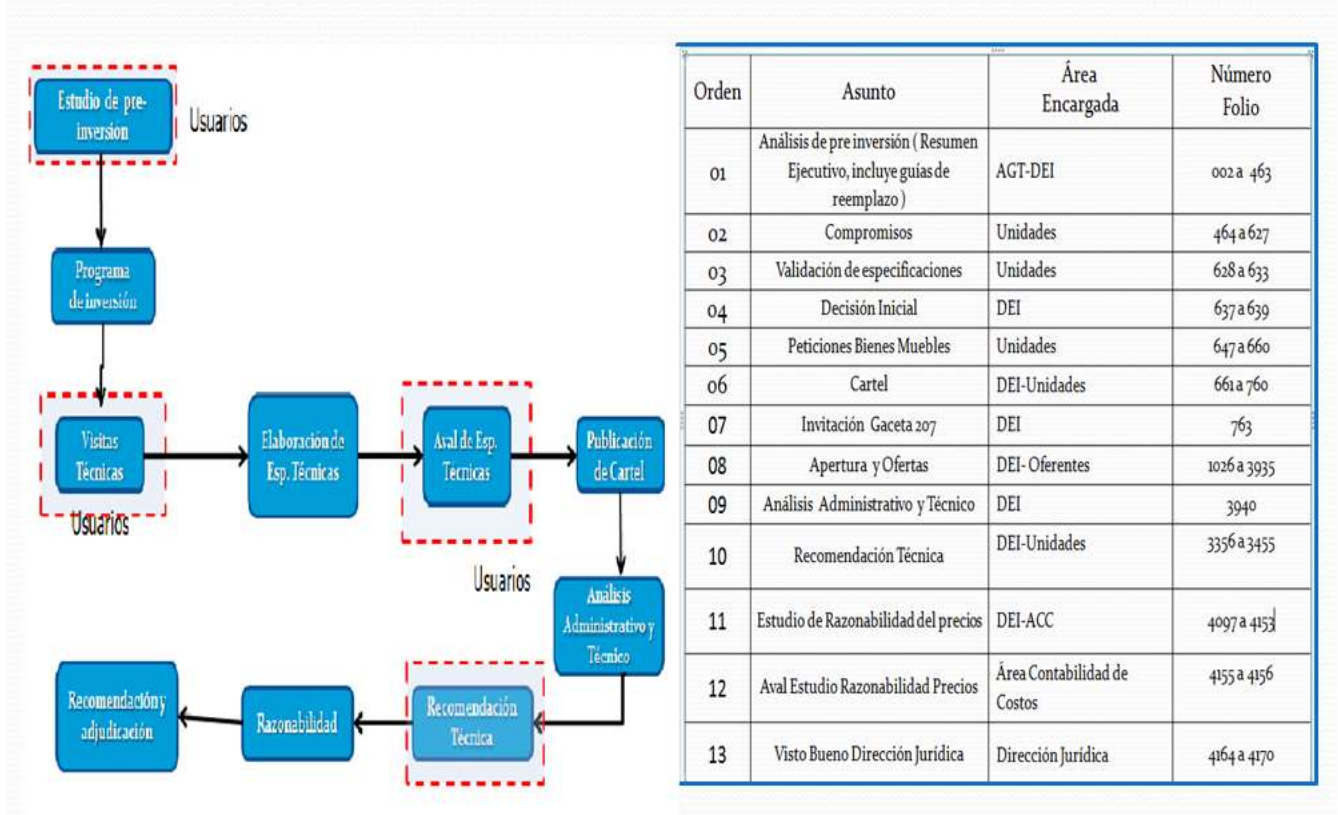
Adquisición de 25 Máquinas de Anestesia, para 12 los servicios de cirugía de hospitales del país. Instaladas en enero 2014.

Ampliación de contrato por 12 equipos para 8 hospitales.

- 9) II fase.
- Adquirir y poner en funcionamiento 40 máquinas de anestesia en 13 Hospitales.
  - Capacitar al personal de operación y de mantenimiento.
  - Garantía de funcionamiento por un periodo de 24 meses con mantenimiento preventivo y correctivo.
- 10) Distribución de equipo.

<b>Nombre del Hospital</b>	<b>Cantidad de equipos a sustituir</b>
Hospital Nacional Siquiátrico	1
William Allen –Turrialba	1
México	5
San Rafael de Alajuela	3
Dr. Carlos Luis Valverde Vega	1
Nacional de Niños	2
San Carlos	1
Monseñor Sanabria	1
Los Chiles	1
Hospital Max Peralta	4
La Anexión - Nicoya	1
Cuidad Neily	2
Dr. Rafael A. Calderón Guardia	17
<b>Total</b>	<b>40</b>

11) Participantes y principales documentos



12) Licitación Pública 2013LN-000006-3110

•Publicada en Gaceta del 28 Octubre 2013 N° 207

•Apertura : 20 Diciembre del 2013

**Cartel incluye:**

- Condiciones Generales CCSS
- Mejora Precio art 28 bis LCA
- Condiciones Especiales
- Especificaciones Técnicas
- Respaldo técnico
- Experiencia de oferentes
- Capacitación
- Garantía de 2 años
- Mantenimiento Preventivo y correctivo
- Tabla Evaluación de Ofertas

La Uruca, San José, Costa Rica, lunes 28 de octubre del 2013

AÑO CXXXV N° 207 24 páginas

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍAS

DIRECCIÓN EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL

CONCURSO N° 2013LN-000006-3110

Máquinas de Anestesia-II Fase

Se informa a todos los interesados que el cartel está disponible en la Dirección de Equipamiento Institucional, Subárea Gestión Administrativa y Logística en la siguiente dirección: cantón San José, distrito El Carmen, calle 3 av. Central y 1ª Edificio Jiménez, piso 3 altos de Panadería Trigo Miel, se entregará en formato digital con la presentación de un DVD o en la página Web <http://www.ccss.sa.cr>. Fecha de apertura: 20 de diciembre del 2013, lugar, Dirección Equipamiento Institucional, Subárea de Gestión Administrativa y Logística; hora: 10:00 horas.

San José, 23 de octubre del 2013.—Subárea Administrativa y Logística.—Lic. Jorge Hidaigo Moraga.—(N2013070183).


- 13) Las ofertas.  
 • **5 Oferentes Nacionales**

OFERTA	OFERENTE	PRECIO APERTURA	MEJORA DEL PRECIO	CONDICIÓN
01	<b>Medithek S.A.</b>	<b>\$ 2,389,956.40</b>	<b>\$ 1.645.748,80</b>	<b>Elegible</b>
02	Nutricare S.A	\$ 1.830.000,12	No realizó	Elegible
03	SIRE S.A	\$ 1.887.123,93	No realizó	Excluida
04	Grupo Casa Médica S.A	\$ 1.694.662,75	No realizó	Excluida
05	Advanced Instrumentations Inc.	\$1.847.000,36	\$1.686.178,73	Excluida

- 14) Análisis administrativo

- Las Ofertas Cumplieron con todo lo solicitado en el cartel
- Se encuentran al día con las cuotas obrero patronales.
- No tienen deudas con el FODESAF
- No tienen sanciones de apercibimiento ni de inhabilitación

27 de enero de 2014  
DEI-0081-2014



Centro Administrativo de Bogotá - Sede  
Dirección de Equipamiento y Mantenimiento  
Calle 125 No. 125-100 - Bogotá - C.R. 2013-0000  
Teléfono: 333-3333

Ingeniero  
 José Andrés Acuña Marín  
 Área de Gestión Equipamiento  
 Dirección Equipamiento Institucional



Estimado señor:

**ASUNTO: Recomendación Técnica Licitación Pública 2013LN-000006-3110, Máquinas de Anestesia – II Fase**


Se adjunta el expediente (6 tomos, del folio 001 a 3939) indicado en el asunto para la que proceda a realizar la recomendación técnica, se deben analizar únicamente los aspectos técnicos de la oferta.

Número	Oferta	Análisis Legal - Administrativo	Folio
01	Medithek S.A.	Habilitada	1043
02	Nutricare S.A.	Habilitada	1470
03	SIRE S.A.	Habilitada	2983
04	Grupo Casa Médica S.A.	Habilitada	3131
05	Advanced Instrumentations Inc.	Habilitada	3619

De acuerdo con lo establecido en el cronograma, se concede un plazo de 22 días hábiles, es decir hasta el 26 de febrero para que emita la recomendación técnica, favor adjuntar la declaración jurada de cada uno de los miembros que conforman la Comisión Técnica.

En caso de atraso se debe confeccionar nota con justificación firmada por el superior jerárquico.

Atentamente,  
  
 Karen Méndez Afanador  
 Área Gestión Administrativa y Logística



C: Expediente Consecutivo

Página Nº 1 de 1

15) Análisis técnico.

▶ **Oferta No. 3 - Empresa SIRE SA : Excluida**

- 1- No tiene experiencia en máquinas de anestesia. (no cumple con el requisito de 5 años de experiencia solicitado, es un equipo crítico).
- 2- La empresa no tienen el personal mínimo solicitado para brindarle soporte a la cantidad de equipos ofertados distribuidos en todo el país
- 3- No presenta documento de fábrica de Garantía Solidaria con la CCSS

16) Análisis técnico

▶ **Oferta No. 3 - Empresa SIRE SA : Excluida**

- 4- Rango de frecuencia respiratoria menor.
- 5- Pantalla menor y no integrada al equipo.
- 6- Falta de alarma Apnea en el capnógrafo.

17) Análisis técnico.

▶ **Oferta No. 4 - Casa Medica S.A: Excluida.**

- 1- No tiene experiencia en máquinas de anestesia. (no cumple con el requisito de 5 años de experiencia solicitado, es un equipo crítico).
- 2- No ofrece módulo de monitoreo y profundidad de la anestesia.

18) Análisis técnico.

▶ **Oferta No. 5 - Advanced Instrumentation: Excluida.**

- 1- No tiene experiencia en máquinas de anestesia. (no cumple con el requisito de 5 años de experiencia solicitado, es un equipo crítico).
- 2- No existe un compromiso directo de Garantía solidaria de fábrica con la CCSS.
- 3- Falta de alarma Apnea en el capnógrafo

19) Análisis técnico.

▶ **Oferta No. 5 - Advanced Instrumentation: Excluida.**

- 4- Rango de frecuencia respiratoria menor.
- 5- Pantalla menor y no integrada al equipo.
- 6- Falta de alarma Apnea en el capnógrafo.

20) Ponderación ofertas elegibles.

▶ **Rubros de evaluación:**

- Precio.
- Respaldo Técnico.
- Experiencia.

**Oferta 1 - Meditek S.A.: Puntaje: 82 puntos**

Oferta 2 - Nutricare S.A.: Puntaje: 79 puntos.

21) Oferta y equipo recomendado.

- **Oferta:** No. 1.
- **Oferente:** MEDITEK.
- **Marca:** General Electric.
- **Modelo:** Advance.
- **Cantidad:** 40 equipos.
- **Monto:** \$ 1.645.748,80.

22) Recomendación incluye:

- Instalación de 40 Equipos en cada centro médico y sus accesorios
- Garantía Solidaria Fábrica (folio 1231)
- Garantía de 2 años
- Mantenimiento Preventivo y correctivo durante la garantía
- Cursos de Operación
- Cursos de Mantenimiento



23) Mejora de precios.

Oferentes	Precio Original	Precio con mejora	Variación % del precio original de las ofertas con respecto a la mejora
<b>MEDITEK</b>	\$2.389.956,40	\$1.645.748,80	31%
<b>ADVANCED INSTRUMENTATION</b>	\$1.847.000,36	\$1.686.178,73	9%
<b>Diferencia entre las dos ofertas</b>	-\$542.956,04	\$40.429,93	
<b>Variación %</b>	23%	2%	



24) Justificación de la Mejora del Precio

La fábrica General Electric justifica el descuento por el alto volumen de la compra y garantizan:

- Calidad del producto.
- Tiempo de la vida útil
- Especificaciones Técnicas solicitadas
- Respaldo de fábrica
- La empresa oferente Meditek indica que **el descuento no perjudica** ninguno de los rubros ofrecidos en cuanto a cantidad y calidad
- Manifiestan que los precios no son ruinosos para la empresa.



Miami, 15 de julio de 2014

Señores  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Dirección de Equipamiento Institucional  
Caja Costarricense de Seguro Social

Estimados señores

Certificamos que la empresa Meditek Services S.A., constituida conforme a las leyes de la República de Costa Rica, con domicilio del Edificio del ICE Sabana Norte 300 oeste y 250 norte, es la única empresa actualmente autorizada para distribuir en Costa Rica las Máquinas de Anestesia modelo Avance, modelo ofrecido para la licitación de la II Fase.

Debido a la alta demanda de compra de este distribuidor en diversos equipos y repuestos para la venta en el país que representan, se le ha otorgado para la Licitación Pública número 2013LN-000006-3110, en la adquisición de cuarenta máquinas de anestesia, un descuento especial.

Hacemos constar que la diferencia de precios ofrecidos por este distribuidor entre la Fase II Inicial y la mejora de precios de esta licitación viene directamente de General Electric ya que se tomó la decisión de ofrecer al distribuidor un descuento por lo anteriormente mencionado. Aclaremos que la calidad del producto, garantía, vida útil y especificaciones técnicas del equipo ofrecido se mantendrán invariables.

La presente certificación tiene vigencia hasta que la licitación sea adjudicada.

GE Medical Systems Information Technologies, Inc.

Jessika Diaz-Armengol  
Apoderada  
Debidamente autorizada para firmar este certificado.  
STATE OF FLORIDA, Miami Dade County

25) Razonabilidad de precios.

Estudio realizado por la Dirección de Equipamiento Institucional (folios 4097-4153):

Metodología.

Precio de referencia institucional (Guía de precios).

Comparación (diferencia).

Precio de la oferta recomendada.

Razonabilidad.

26)

**Cuadro 2. Comparación de los oferentes que presentaron mejora de precios con respecto al precio de referencia institucional**

Oferentes	Referencia institucional	Precio original	Variación, sin mejora	Precio con mejora	Variación, con mejora
MEDITEK	\$2.705.914,54	\$2.389.956,40	-12%	\$1.645.748,80	-39%
ADVANCED INSTRUMENTATION		\$1.847.000,36	-32%	\$1.686.178,73	-38%

El precio ofertado con mejora está un 39% por debajo del Precio de Referencia.

*Se consultó al oferente, quien manifestó que con el precio cotizado cumplirán a satisfacción con el contrato. Folio 4181*

27)





San José, 18 de julio del 2014  
0438-2014-CA

**Licenciado**  
Francisco Calderón Rodríguez  
Área de Gestión Administrativa y Logística  
Dirección Equipamiento Institucional

**REFERENCIA: DEI-0675-2014 LICITACION PUBLICA 2013LN-000008-3110 II FASE MAQUINAS DE ANESTESIA**

Estimado licenciado

Por este medio y con referencia al oficio en mención procedemos a aclarar que estamos en la plena capacidad como empresa jurídica a cumplir con todas las obligaciones y cada uno de los requisitos específicos del cartel y de la compra.

Garantizamos que nuestro precio cuenta con plena capacidad de hacerle frente a la compra, garantizamos que no es ruinoso y que el precio ofrecido en la mejora cuenta con un descuento directamente del fabricante, el cual no perjudica en ningún rubro nuestra obligación para con la institución.

Adjuntamos carta del fabricante donde garantizamos lo anteriormente mencionado.

Atentamente,



**Ing. Yellyn Vargas H.**  
Cooperadora

**PANAMÁ**  
Tel: (507) 268-8359  
Vía Consueyro: Vía Ricardo J. A.  
Piso 14, Local 06  
Panamá, República Panamá

**NICARAGUA**  
Tel: (505) 270-2883  
Vía Consueyro: Vía Ricardo J. A.  
Piso 14, Local 06  
Managua, Nicaragua

**PUERTO RICO**  
Tel: (787) 331-0429  
Centro Administrativo de Puerto Rico  
101 P.O. Box 1610, San Juan, PR 00912

28) Razonabilidad del precio.

El estudio de razonabilidad concluye:


**“...los precios ofertados por la empresa Meditek, para el ítem único del proyecto son razonables...” (folios 4097-4153).**

Estudio avalado por el Área de Contabilidad de Costos, ACC-1150-2014 (Folios 4155-4156) que concluye:

**“... avala la metodología así como los resultados obtenidos en dicho análisis que brinda la razonabilidad a la oferta Meditek Services S.A.”... (folio 4156).**

29) Aval de la Dirección de Jurídica

DEI-0599-2014  
4168



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN JURÍDICA  
Área de Gestión Técnica y Asesoría Jurídica

24 de junio del 2014  
DJ-04170-2014

Señor  
Ing. Marvin Herrera Cairo  
Director  
DIRECCIÓN DE EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL

Estimado señor,

**ASUNTO: REVISIÓN PARA VB<sup>º</sup> JURÍDICO, PREVIO AL DICTADO DEL ACTO DE ADJUDICACIÓN DE PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA COMPRA DE MÁQUINAS DE ANESTESIA, INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CAPACITACIÓN. PROCEDIMIENTO N° 2013LN-000006-3110.**


Atendemos oficio DEI-0586-2014 del 13 de junio del 2014, mediante el cual solicita la revisión jurídica previa al acto de adjudicación de la Junta Directiva, de la Licitación Pública 2013LN-000006-3110, para la adquisición de Máquinas de Anestesia, instalación, mantenimiento preventivo y capacitación, a efecto de que la misma sea enviada a la Comisión Especial de Licitaciones, para que ésta recomiende a la Junta Directiva la procedencia de la adjudicación del presente procedimiento.

Al respecto, se indica que esta Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada (Meditek Services S.A.), ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación (nótese que el posible costo económico de la presente contratación - \$1.645.748,80- supera el millón de dólares; ver folio 04010 del expediente).

Queda bajo exclusiva responsabilidad de la Administración la determinación de la razonabilidad del precio cotizado que eventualmente se adjudique, en los términos de los folios 04097 al 04113, y 04155 al 04156 del expediente administrativo. Así mismo queda bajo exclusiva responsabilidad de la Administración el cumplimiento de la oferta recomendada (Meditek Services S.A.), desde el punto de vista técnico, en los términos de los folios 04003 al 04043 del expediente administrativo.

A folio 01025 del expediente se verificó de parte de ésta Asesoría, que hace falta la firma de uno de los funcionarios responsables del cartel (German Cabrera Valverde), motivo por el cual se recomienda suscribir la misma.

Así mismo, esta Dirección Jurídica hace la siguiente observación y recomendación, para ser atendida luego de que se adjudique el procedimiento.



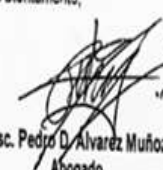

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN JURÍDICA  
Área de Gestión Técnica y Asesoría Jurídica

2534 664 62233-4373  
pedroalvarez@ccs.ccr.gob.cr

1 Se recuerda a la Administración verificar la presentación de la respectiva Garantía de Cumplimiento, así como las Especies Fiscales, esto luego de que se genere la "adjudicación" del caso, de previo a la formalización e inclusión en el SIAC.

No omito manifestar que corresponderá a la Administración darle el tratamiento respectivo al presente procedimiento, esto con vista y en atención categórica a la normativa de Control Interno vigente.

En la mejor disposición, suscribe atentamente,

Msc. Pedro D. Alvarez Muñoz  
Abogado

Nota: Se devuelve el expediente respectivo, compuesto de 06 tomos con 04163 folios señalados. 38655.

Oficio: DJ-04170-2014, Folios 4164 a 4170

## 30) Propuesta de acuerdo.

*Por consiguiente, conocida la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología, que concuerda con los términos del oficio N° GIT-33576-2014 de fecha 28 de Julio del presente año, la Junta Directiva **ACUERDA ADJUDICAR SEGÚN EL SIGUIENTE DETALLE:***

**•Oferta No. 01: Meditek Services S.A, oferta en plaza.**

ITEM	Descripción	Cantidad	Monto total a adjudicar
Único	Adquisición y puesta en funcionamiento de Máquinas de Anestesia	40	\$ 1.645.748.80

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

A propósito de una interrogante del Director Alvarado Rivera tendiente a conocer si existe algún criterio para determinar y priorizar las máquinas de anestesia, el Ing. Herrera Cairol señala que inicialmente se realiza un recorrido en por todo el país y se aplica la guía de reemplazo y ésta da una puntuación, entre mayor sea, el equipo requiere ser reemplazado en el plazo más mediato. Esa programación o priorización se traslada a la Gerencia Médica, para que con base en criterios médicos, determine cuáles equipos deben ser reemplazados. Se identificó que ciento veinte equipos de anestesia, requerían ser reemplazados.

El Director Barrantes Muñoz consulta en qué términos de avance tecnológico se proyecta reemplazar el equipo. Además, si en términos de vida útil, esa sustitución permite que lo que se esté adquiriendo sea tecnológicamente más avanzado y cómo se establece que es lo que se necesita.

Responde la Gerente de Infraestructura que existen dos mecanismos, primero, los usuarios están actualizados con el tema y, por otro lado, la Dirección de Equipamiento Institucional maneja una base de datos, independiente, a nivel internacional existe una base de datos que brinda información sobre el tema de máquinas de anestesia. Destaca que a raíz de la huelga de anesthesiólogos, se definió un criterio muy sensible en cuanto al manejo de los gases anestésicos y esos fueron considerados.

Complementa la información el Ing. Herrera Cairol, en el sentido de que además de la reunión con los usuarios, los Anestesiólogos tienen participación directa en el proceso y se ajustan a las especificaciones; además, se tiene acceso a una base de datos denominada Emergency Care Research Institute (ECRI), es una Institución sin fines de lucro, se realiza una comparación de tecnologías y contiene los proveedores de los equipos y las marcas se comparan, inclusive, tiene la identificación de quienes están avalados por la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos).

Interviene el doctor Chaves Sandí y aclara que las máquinas son de tecnología de punta, tienen un sistema de monitoreo y sistemas de vigilancia, están por encima de la competencia; además, de que a través de los años, Meditek es una empresa que se ha dedicado, exclusivamente, a crear máquinas de Anestesia y tiene una vasta experiencia. Se ha logrado crear una interface mensual, por otro lado, tiene un dispositivo de seguridad de los más modernos equipos que existen, de hecho son pioneros en la creación de un dispositivo de seguridad para el paciente. Lo que proporciona mucha seguridad y tecnología para el paciente que, actualmente, les permite tratar un paciente de la forma en que no han logrado hacerlo con las máquinas que se tienen. Lo equipos que están más obsoletas, no permiten brindarle un mejor cuidado al paciente. Con los equipos actuales se puede realizar un excelente monitoreo hemodinámico y se pueden emplear niveles de anestesia más seguros para el paciente. Considera que estos equipos son de los mejores que puede adquirir la Institución, no solamente por calidad sino por ser tecnología de punta y brinda seguridad al paciente. Por otro lado, al haberse tenido esta máquina por muchos años dentro de la Institución, actualmente, se puede realizar un paso más sencillo a esta nueva tecnología, y es totalmente compatible con los modelos viejos que tiene la Institución. Por lo que, si por alguna razón, se necesita comunicar máquinas antiguas con estas modernas, se puede realizar el proceso.

El Director Fallas Camacho indica que cuando se adquiere tecnología se pretende que sea tecnología más actualizada. Le preocupa, dado que muchas veces es el fundamento de problemas que se tienen, por ejemplo, los angiógrafos de gran complejidad. Recuerda que hubo que tomar decisiones inmediatas para la compra de esos equipos y todavía no se han solucionado los problemas en el Hospital México. Está de acuerdo con que los equipos que se adquieran sean la última tecnología, pero que tengan una garantía de fondo importante. Indica que el doctor Chaves está señalando la posibilidad de utilizar de una u otra manera las máquinas muy viejas con las nuevas, estima que esos aspectos deben estar previsto por los técnicos. De manera tal que no se tengan problemas de mantenimiento, ni de repuestos, la garantía debe ser apropiada, que se extienda una constancia de la casa proveedora fabricante, en el sentido de que tienen la responsabilidad directa sino funciona el equipo. Además, que estén definidas las formas de monitorear el funcionamiento de estas máquinas, como se calibran y se tenga el recurso humano capacitado, para el manejo de estas nuevas tecnologías y si este equipo ha sido preparado y manejado. En cuanto al precio del equipo es significativo, pero lo más importante son los otros elementos que garanticen que se está adquiriendo una tecnología apropiada para manejarla y es útil para los propósitos que se necesitan, que tiene garantía, un precio razonable y que todas las demás consideraciones que ha mencionado, sean de una u otra manera tomadas en cuenta para tomar la decisión. Lo señala porque han sucedido situaciones con respecto de los equipos, cuando se está adquiriendo una tecnología, si va mucho más allá de lo que pueden manejar, le parece que los técnicos y los que llevan la responsabilidad, tendrán que garantizar esos aspectos para que la Junta Directiva tome la decisión, bajo circunstancias de mayor garantía.

El Director Alvarado Rivera manifiesta tener dos preocupaciones, donde se indica que se reunieron con las casas comerciales para analizar los equipos y conocerlos. Le parece que la Institución debe tener la capacidad técnica para tomar una decisión, sin necesidad de visitar primero los equipos, sino hasta cuando corresponda la fase final del proceso y haber tomado la decisión, de manera que los equipos se revisen en la práctica. Considera que las decisiones que se toman en la Institución, las tomen los técnicos, bajo un análisis técnico de las necesidades de la Caja y no de una oferta que realiza una Casa Comercial. Concuera con el Dr. Fallas en que lo

que se tenga y se adquiera esté acorde con las necesidades y el presupuesto institucional. Reconoce que en la actualidad existe tecnología de punta y es necesaria, pero cuando se tiene una Institución con un presupuesto limitado y se debe preservar financieramente, se tienen que adquirir los equipos adecuados, los necesarios y que cumplan con una función específica. Ese aspecto conduce, a que se tome como ejemplo, lo que sucede con los quirófanos, estaban concebidos para una dimensión de equipos, para una capacidad de voltaje determinada y de pronto, se introducen tantos equipos con capacidades de voltaje superiores o con necesidades de voltajes más allá de la capacidad que tenía el Hospital México. Reitera su preocupación dado que, eventualmente, esos equipos se pueden dañar. Aclara que ante esta compra y ante la situación de los quirófanos, solicita una garantía de que, efectivamente, las instalaciones que van a alimentar estos equipos, tengan la capacidad de voltaje en kilowatts y los equipos no se vayan a dañar. Hace hincapié en que esos aspectos son fundamentales por considerar, son procesos integrales para cuando se toma una decisión de adquirir este equipo, no es adquirir la tecnología por adquirirla. Entiende al doctor Chaves Sandí, que entre mejor se pueda monitorear el paciente, tiene mayor seguridad para su recuperación y está de acuerdo. Le preocupa que por adquirir un equipo de alta tecnología, eventualmente, se tengan que cerrar los quirófanos.

A propósito de una inquietud del Director Barrantes Muñoz, señala el Dr. Chaves que la empresa Advanced Instrumentation había sido descalificada por razones técnicas, pero se hizo una comparación de la mejora del precio que ofreció, de manera que lo indicado es la diferencia que hubo de las dos empresas que quedaron, aunque una empresa quedó técnicamente excluida.

Aclara el ingeniero Herrera Cairol que era la primera mejora de precios que hacía la Institución, se planteó a todos los oferentes y a pesar de que Advanced Instrumentation quedó descalificada, en ese momento, no se tenía claro el procedimiento, se solicitó mejora de precios a todas las empresas y solo Meditek y Advanced Instrumentation presentaron una mejora de precios, pero Advanced Instrumentation fue descalificada técnicamente. Ese aspecto se indicó como un ejemplo, de cómo estuvo el factor de incluir la mejora de precios. Reitera que Advanced Instrumentation no hubiera quedado elegida, por cuanto estaba excluida. Por otro lado, Nutricare en la ponderación, obtuvo setenta y nueve puntos pero no hizo mejora de precios, de manera que se utilizó la comparación de precios para reflejar el efecto de la mejora, porque fue la única empresa que hizo mejora de precios, a pesar de que no era elegible técnicamente.

Ante una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, responde el licenciado Herrera que la oferta de la empresa Nutricare es por un millón treinta mil dólares, precio de apertura, no realizó mejoras y quedó con ese precio. La empresa Meditek ofertó dos millones trescientos ochenta y nueve mil dólares, hizo una mejora de millón seiscientos cuarenta y cinco dólares, esta quedó elegible pero no hizo mejora. A todos se les solicitó la opción de mejora, porque era la primera experiencia con mejora de precios que se gestionaba, entonces, no estaba claro el procedimiento.

Respecto de una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal, señala el Ing. Herrera que en la primera fase de la adquisición de los equipos de Anestesia, se compró a la misma empresa.

En relación con una pregunta de la Dra. María del Rocío Sáenz, tendiente a conocer cuál es el grado de satisfacción que tienen los anestesiólogos, con estos equipos que se compraron anteriormente, responde el doctor Chaves que están satisfechos, de hecho conocen los equipos, se han venido utilizando, son satisfactorios, totalmente versátiles y los Anestesiólogos

manifiestan un cien por ciento de satisfacción. En relación con otras marcas de equipo, la Institución no tiene. Por ejemplo, tiene conocimiento de que en la práctica privada esas marcas son menos versátiles.

Respecto de la versatilidad del equipo a que se refirió el Dr. Chaves, pregunta el licenciado Alvarado Rivera, si existe la posibilidad de intercambio de una máquina a otra. Le preocupa cuando se produce una mejora de precios para la Institución, en el sentido de que, como ilustración, si mañana o dentro de tres años se quiere cambiar de tecnología, porque no se quiere trabajar con esa empresa y esa tecnología, los otros equipos van a tener similitud en procesos, se pueden realizar los traslados, los equipos paralelos van a funcionar exactamente igual o lo que se está comprando es una máquina, un paquete tecnológico con el cual se tiene que continuar en el futuro. Reitera su preocupación, porque esas situaciones pasan cuando se compra tecnología y se indica que es la última tecnología, pero si luego se desea modificar el equipo, no se puede porque se tiene que realizar un cambio estructural. Reitera su pregunta en términos de que si los equipos tienen esa versatilidad de manera que pueden ser compatibles con otros, con los que se requiera para aplicar la anestesia y se pueda dejar de utilizar esa marca.

Interviene el Ing. Acuña Marín y responde que una máquina de anestesia lo que brinda al paciente es un respaldo, sería prohibido que otra empresa traiga otra tecnología y la copie. Cada tecnología tiene una vida útil de cinco años, lo que va a hacer es una dirección y tomar datos del paciente, revisar la parte médica y está participando el paciente.

Aclara don Renato que su pregunta es en el sentido de que cuando una máquina no tiene vida útil y no se utilizará más, si se puede cambiar por otra máquina de otra marca.

Indica la Gerente de Infraestructura que lo que don Renato pregunta, es si el uso de esa tecnología crea dependencia tecnológica, que en otro momento esa marca desaparece del mercado y no se puede sustituir ese equipo.

Señala el Ing. Acuña Marín que la máquina es un dispositivo para el suministro de anestesia y ahí la parte que es modular, inclusive, se puede llevar este monitoreo, o sea, es lo que se ha venido modernizando y cuando se refiere a la tecnología de punta, significa alarmas y mucho más alarmas y más seguridad para el paciente, es un equipo crítico. Por ejemplo, si se trata de una mesa de cirugía, no es tanta tecnología; pero en este caso las mejoras tecnológicas son para seguridad del paciente, es un equipo de soporte de vida, la máquina en sí suministra gases anestésicos, en ese aspecto es igual al monitoreo que es lo sustancial, si bien se lleva un monitor a otro lado, o le instala un monitor más viejo.

A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, en términos de si la manipulación entre equipos de anestesia de distinta marca, es más fácil en un equipo que en otro y si se consideró para descalificar una a una empresa de la licitación, contesta el Dr. Chaves que no.

Ante una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala el Dr. Chaves que las máquinas GE modelo advance con monitor signos vitales modelo B650, son máquinas que tienen mucho tiempo de estar en el mercado y los Anestesiólogos en Costa Rica las conocen, la mayoría de las máquinas de la Institución son de esa marca. Tanto a nivel nacional como internacional, la mayoría de máquinas de anestesia que se utilizan son máquinas de ese modelo, porque la

interface con el usuario y la forma como la utilizan es bastante amigable, la empresa que las produce es pionera inventando máquinas para ese fin. La mayoría de marcas que existen, lo que han intentado es copiar la tecnología de esos equipos de anestesia y las alarmas al paciente, pero no lo han logrado. Cuando utilizan una máquina de esa marca, están total y absolutamente familiarizados con ellas, dado que les es muy sencillo utilizarlas. Aclara que no es que no puedan usar máquinas de otras marcas, sino que es más complicado, dado que las alarmas y los avisos que emiten, son menos confiables.

El Director Gutiérrez Jiménez desea conocer si ese es un elemento diferenciador, para favorecer o desfavorecer alguno de los oferentes.

Sobre el particular, el doctor Chaves señala que aspectos de esa naturaleza no se consideran, aunque la opinión de los Anestesiólogos, es en términos de que puede ser un factor de mucho peso, porque cuando utilizan este tipo de máquinas, desearan poder indicar a la Institución, que ojalá todas las máquinas fueran de esa marca.

Interviene el Subgerente Jurídico y en relación con la preocupación de don Adolfo señala que se está analizando una licitación pública, de manera que por más que se sienta vocación por una marca o un instrumento de una naturaleza, no excluye que en el momento que haya que comprar un equipo en una Institución como esta, sea parte de unos ítems, de requerimientos técnicos y específicos y la empresa que los cumple, es a la empresa que se le adjudica el concurso. Aunque no está prohibido, expresar el sentimiento de inclinarse por una marca en específico y es provechoso que conste en actas y que quede claro, que por más que la experiencia haya enseñado a los que manipulan estos equipos, dado que algunos han sido muy útiles y han funcionado bien, este concurso, por ejemplo, no ha sido motivado por esa experiencia histórica de que las máquinas han funcionado bien y que es una marca X o Y, sino porque el equipo que se está recomendando, se ajustó a los ítem que son análisis técnicos de ciertos aspectos propios del equipo que se exigieron y que, coincidentemente, la empresa de la que ahora resulta llena esos ítems en específico, pero no por ser una marca histórica que a alguna persona le satisface. Repite, le parece que es un tema que debe quedar claro para el acta, porque conoce que no es la intención y así ha sucedido en este caso. De lo contrario no se tendría que realizar un concurso, si no se compraría la marca del equipo que se considera es la que cumple, pero tiene seguridad que no es la intención de ninguna persona, porque es la base de este concurso. Hace hincapié en que quede claro, que se analizó cada ítem técnicamente y el criterio técnico coincide con esta marca.

El Director Gutiérrez Jiménez externa las gracias a don Gilberth, porque entiende su inquietud y va más allá, en un momento dado una tecnología puede ser, aclara que no se refiere a una marca en especial, sino en genérico. Una marca en un momento determinado con ciertas características puede ser muy oportuna y deseable, como ilustración, si se toman personas de más de cincuenta años y se les indica que tenían que usar una computadora portátil hace unos años, esa tecnología para ese grupo de personas no era amigable, precisamente, porque esa generación había vivido totalmente diferente a esa situación. Sin embargo, años después entienden que una computadora de esa naturaleza, incluso, para los que pasaron de cincuenta y cinco años es una gran oportunidad, por lo que se debe tener cuidado. Señala que era lo que pretendía quedara claro con su comentario. Además, de establecer que esta Junta Directiva no está favoreciendo a ninguna marca, ni proveedor, todo lo contrario, existe una ficha técnica. Le parece que la administración



debe valorar si ésta debe ser modificada, tomando en cuenta no solo los comentarios de quienes son los usuarios de esas máquinas, sino las bondades de precio, de servicio, de repuestos, entre otros. Recalca que se responde a una ficha, con criterios jurídicos y técnicos, además los de la comisión que revisó el concurso y en todo caso, se determinó que esas son las empresas que califican, de acuerdo con los requisitos establecidos formalmente.

Abona la Arq. Murillo Jenkins que, efectivamente, existe una ficha técnica para determinar el cambio del equipo, la cual se elabora con el usuario y en la investigación tecnológica que se realiza, con base en modelos internacionales que manejan información neutra de los proveedores, o sea, tienen neutralidad comercial y se elabora una ficha técnica, se elabora el cartel y se publica. Además, se aplica la normativa de contratación administrativa y, eventualmente, el cartel puede ser objeto de una objeción. Como ejemplo, un proveedor puede indicar que el cartel tiene un requisito que le impide participar y no está de acuerdo con él, puede interponer un recurso al cartel ante la Contraloría General de la República y es resuelto por el Ente Contralor. En este caso hubo objeciones al cartel, se dio audiencia y está en el expediente. La Contraloría General de la República, acogió algunos aspectos y otros fueron rechazados, otros se adicionan, es un proceso, con esas fichas es que presentan las ofertas. La Contraloría General de la República evaluó el cartel y los requisitos, dio audiencia a los proveedores que habían alegado la situación y con base en eso, resolvió las controversias y la Caja tomó la conclusión del Ente Contralor y continúa con el proceso. Luego se recibieron las ofertas, algunas son por el tema de la alarma apnea. Hace hincapié en que se realizó una investigación muy profunda y se pasa de lleno y se publicó la licitación.

En cuanto a una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal, señala el Ing. Herrera Cairol que la compra de los equipos se planteó por fases, dado que inicialmente era financiada por la Institución y no se disponía de recursos financieros, para promover la licitación en un solo paquete. En el año 2013, se logró que ingresaran a la Institución los recursos provenientes de la Ley del Tabaco, de manera que se modificó un poco la estrategia de la compra.

En relación con una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, señala el Ing. Herrera Cairol que la compra está programada para 40 equipos de anestesia. Una vez que esté en ejecución el contrato, se puede aplicar un artículo que permite ampliar hasta un cincuenta por ciento la compra, durante la ejecución que se refiere al tiempo de entrega, y una vez que los equipos llegan se indica que se aplica el artículo 201, dado que termina el contrato con la restricción preliminar y se puede ampliar hasta un cincuenta por ciento. Inicialmente, la compra se amplía de cuarenta a sesenta equipos de anestesia y al final, se puede ampliar con un cincuenta por ciento de esas sesenta, o sea, se pueden comprar treinta más y se pueden abreviar los plazos.

El Auditor consulta si la decisión de ampliar la compra del equipo en un 50%, tiene que ser presentado a consideración de la Junta Directiva.

Por su parte, la señora Presidenta Ejecutiva ve la conveniencia de que en el contrato se consigne que no se está produciendo una fragmentación de la compra.

Sobre el particular, señala el ingeniero Herrera Cairol que en todo caso es una propuesta, porque pueden promover el concurso de una tercera fase, dado que se tienen identificados los equipos y

sería volver establecer el procedimiento y recibir ofertas. Repite es como una propuesta que tendría que ser avalada, primeramente, por las autoridades, no es una decisión tomada.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su preocupación, en el sentido de que esa tercera fase de la compra del equipo, se podría estar legalmente resolviendo por la vía de la ampliación del cincuenta por ciento y no se presenta a la Junta Directiva, porque sería inferior a un millón de dólares, si siguen ese patrón de precio que está indicado en la presentación. Reitera su preocupación, dado que se determina que existe una alta probabilidad de que hoy se esté resolviendo un paquete de la compra de sesenta y no de cuarenta equipos de anestesia. Es un tema legalmente posible, sujeto en su momento a valoraciones de conveniencia, oportunidad, legalidad y otros. Nada más lo hace notar. Le parece que tal como está programado conduciría a eso. Pregunta cuál fue el precio que se pagó en la compra de las treinta y siete máquinas de anestesia.

El ingeniero Herrera Cairol señala que se compraron 25 equipos de anestesia más 12. En la primera fase se cancelaron cincuenta y cuatro mil doscientos setenta y seis dólares. La segunda fase sin mejora de precios, el costo era más elevado y comparando la segunda fase contra la primera, se determina que el precio disminuyó en un 25%.

El Auditor consulta si esa disminución en la oferta de casi un 40%, se determina con base en un precio de referencia y cómo se establece. Le parece que ese precio de referencia no puede ser una buena base para tomar una decisión sobre la racionalidad del precio, es una de las preocupaciones que tiene. Hasta dónde ese precio es razonable en el momento en que se realizó esa adjudicación.

Sobre el particular, señala el Ing. Herrera Cairol que, precisamente, para realizar la referencia existe una metodología donde se hace una estimación del precio, esa es avalada por la Unidad de Costos de la Institución y en este caso, se tomó el costo del equipo de la primera fase y esa fue la referencia. Luego, se suma lo que corresponde a instalación, mantenimiento, cursos de operación y se construye la referencia con esos datos históricos. En este caso, se utilizó la primera fase y se le agregaron los costos. Por ejemplo, el costo de la primera fase fue de cincuenta y cuatro mil dólares y el precio con mejora es de cuarenta mil quinientos dólares, este fue el concurso 2013-0023110. La referencia es un equipo similar y de la misma marca, prácticamente, es una consulta de mercado con un procedimiento público, que no quedó muy cercano a este pero fue una consulta de mercado, fue un proceso muy transparente para conseguirlo, fue la última información de este concurso de los equipos que se instalaron en este año, esa fue la referencia para construir la estimación del costo del proyecto.

El licenciado Alvarado Rivera manifiesta su preocupación cuando el Ing. Herrera indica que básicamente es el mismo equipo, quiere saber si es el mismo equipo, porque, podría ser que el precio no sea el mismo y tiene esa duda. Le gustaría que los términos, cuando los usen para tomar decisiones de esa magnitud de precios, sean mucho más contundentes. Por otro lado, no le satisface que se indique que la primera fase es cómo se realiza la valoración para determinar la racionalidad del precio, porque puede ser que exista una equivocación y, eventualmente, se haya comprado equipo más caro. La racionalidad del precio es un estudio previo a la compra del equipo, por ejemplo, uno, diez o cincuenta equipos para garantizarle a la Institución que, efectivamente, en el mercado fuera y dentro del país, esos equipos son razonablemente baratos, o

ese es el precio que debe tener, pero no puede ser que se haga una licitación, y ofrecen un precio y, después, la misma Empresa realice una reducción de catorce mil dólares aproximadamente por equipo. Le preocupa porque se trata de muchos recursos económicos y cuando se produce una mejora del precio también. Hace hincapié en que no está cómodo con esos criterios para tomar decisiones. Anota que le hubiera producido satisfacción si se realizó un estudio de precios, para determinar una racionalidad de precios e indicar que, efectivamente, se compró el equipo en cincuenta y cuatro mil dólares y hoy en día, los cuarenta mil dólares, es un excelente precio.

El ingeniero Herrera Cairol aclara que el estudio pre-inversión se realiza de previo al concurso, se toman los precios de esta licitación y, precisamente, en el primer concurso, esta empresa ofreció el menor precio de las empresas que participaron. Se realizó la estimación y fue la base para la estimación institucional y ese estudio de precios que contiene el expediente, se realizó previo al concurso. No se hizo la racionalidad del precio, si no fue la estimación y así es como la establece el Reglamento de Contratación Administrativa, en el sentido de que debe existir una estimación previa a la negociación y esa fue la referencia con una guía que está avalada por costos y es la mejor, pero se utilizó en el estudio de pre-inversión, mucho antes del concurso. En cuanto a la primera pregunta, el ingeniero Acuña Marín hará referencia de los modelos de la primera y segunda fase del proyecto.

El ingeniero Acuña Marín aclara que es el mismo modelo que se estaba ofreciendo desde la primera fase y la segunda fase, la única opción que tiene es un rango de una posibilidad más amplia, porque incluye un equipo que permite, en caso de que exista una emergencia para un niño, la puedan atender los Anestesiólogos en cualquier parte y lo que se hizo fue ampliar un rango nada más, pero es el mismo modelo que se está ofreciendo de una empresa a otra.

Recuerda la Arq. Murillo Jenkins que existe un modelo de facultades aprobado por la Junta Directiva y establece que cuando se produce una ampliación de un contrato, aunque sea menor a un millón de dólares, siempre se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva y funciona como un contrato independiente, hay que adjudicarlo, cerrar el trato, tiene su garantía, no es simplemente darle una orden de ampliación al contrato, sino que tiene toda una formalidad. En cuanto al tema de la reunión con proveedores debe quedar claro, de manera que solicita se indique cómo sucedió.

Sobre el particular, señala el Ingeniero Herrera Cairol que es prohibido durante un proceso de concurso reunirse con los proveedores. La parte técnica es la que se reúne con los usuarios y las investigaciones se realizan con base en datos e investigaciones por internet. En ningún momento se realiza consulta alguna a los proveedores, porque es poco ético y no es una práctica que se acostumbra.

Al respecto, el doctor Fallas Camacho solicita que se manifieste para que quede en actas, si se realizó alguna ronda de investigación internacional, como se supone se hizo la compra pasada. Insiste en la necesidad de que se realice un esfuerzo de buscar características de equipo en países vecinos, por ejemplo, México. Entiende que la compra en cantidades modifica los precios y considera que comprar 25 equipos de anestesia, es distinto a comprar cuarenta.

Sobre el particular, señala el ingeniero Herrera Cairol que la base de datos que se tiene en línea, establece los diferentes proveedores y los distintos equipos, en este caso máquinas de anestesia,

el modelo de la Empresa General Electric y de otros proveedores, establecen los precios de lista y de fabricación y todas las demás especificaciones técnicas. Además, en estos días estuvieron analizando esos aspectos y se determinó que los precios que ofrecía ese proveedor, son inferiores a los precios que reportan esos fabricantes en los Estados Unidos, estaban en alrededor de sesenta mil dólares.

El Auditor manifiesta su preocupación en términos de que el concepto de precio de referencia debe mejorarse en la Institución, para que exista mayor seguridad en la toma de decisiones por parte de la administración. Insiste en que se debe mejorar el concepto de precio de referencia para que se acerque lo más posible a lo que podría ser una realidad, en relación con la compra y para agotar el tema. Solicita se explique en relación con ese precio de referencia a lo que ofrece Meditek y lo que es la referencia institucional. Indica que cuando se refieren a la instalación, Meditek cotiza ochocientos setenta y cuatro mil dólares y la referencia institucional es de siete millones de colones, en cuanto a las visitas trimestrales Meditek ofrece treinta y seis millones de colones y la referencia Institucional es de ciento veinte tres millones de colones. Cuando se hace la referencia institucional a un número más elevado de visitas o a la tabla de viáticos, el costo es más elevado respecto al del oferente, o es que va a realizar una menor cantidad de visitas, con lo cual les va a asegurar el mantenimiento, realmente, preventivo y correctivo de los equipos, porque la diferencia es sustancial. Igual sucede con el Curso de Operación, el oferente cotiza un millón quinientos mil colones y la referencia institucional es de cuatro millones setecientos mil colones, un curso de esa naturaleza por qué se estima tan elevado y en la realidad el costo es más bajo.

Sobre el particular, señala el ingeniero Herrera Cairol que se está revisando esa guía para mejoramiento, porque se han encontrado distorsiones, por ejemplo, para el mantenimiento se utilizan rangos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el que establece que el costo de mantenimiento está en alrededor de un 3.5% y 10% anual de su precio y utilizan el valor para construir referencia del mantenimiento. En la instalación utilizan los viáticos, las horas hombre, lo hacen lugar por lugar, no parten de que es probable que el proveedor tiene alguna base instalada y va a tener economía en sus viajes. Se tiene los expertos que indican que el tiempo para la instalación de una máquina de anestesia son alrededor de dos o tres horas, por ejemplo, en un hospital, dependiendo de número de equipos, puede tardar entre cinco y quince horas y si se tiene que desplazar a otro, visualizando el costo de los viáticos. Hace hincapié en que es un procedimiento transparente. Quizá la referencia no está muy cercana, pero es el resultado de la construcción. Ahora, se está en un procedimiento de mejora para tratar de acortar las brechas, sin embargo, es evidente que aunque se logre, si se hubieran utilizado las mismas referencias que en la primera fase, el resultado hubiera sido de un 25%. A pesar de que se afine la metodología, hay aspectos que son imponderables como los descuentos, como ejemplo, si un proveedor tiene instalados varios equipos en la zona sur, prorroga sus costos de instalación y costos de mantenimiento. Asegura que la metodología es transparente y en este momento, está en proceso de revisión y ajuste.

Refiere el licenciado Hernández Castañeda que hay una estimación institucional en mantenimiento de veintitrés millones de colones y el proveedor ofrece treinta y seis millones de colones, le preocupa que esos costos sean deficitarios.

La Gerente de Infraestructura señala que en una reunión con la Comisión de Licitaciones, se revisó ese tema y consultó si el mantenimiento va a ser deficitario, según lo indicado, entiende que para cotizar ese rubro, la empresa utilizó la referencia de horas profesionales, de acuerdo con el Colegio de Ingenieros y Arquitectos, de manera que lo que están es incluyendo los trabajadores en planilla y haciendo los ajustes correspondientes. La forma en que la empresa se está organizando para atender el contrato, depende de cómo se despliega en el país y la capacidad instalada que tenga, si tiene mucha capacidad instalada. Entonces, se pregunta cómo hacen un estudio de precios, con una empresa nueva que venga a contratar de todo el mundo, con una que tenga la capacidad instalada en el país, le parece que se debe buscar una media. Destaca que referencias institucionales con esta cantidad de máquinas no existe, en la primera fase, fue la primera vez que compraron en forma masiva esas máquinas; anteriormente, cada hospital de vez en cuando compraba alguna máquina de anestesia, por ejemplo, existe un paquete de máquinas de anestesia compradas con el préstamo español a España y otras, del préstamo de Finlandia, esas son referencias muy viejas de los años 2000 y 2004, que no se pueden usar como referencia. Otras referencias son las compras realizadas en los hospitales y no se podían utilizar como tal, de manera que se utilizó como referencia la primera fase de la compra de ese equipo, además, se consultó la base de datos de precios internacionales. Son los dos ejes que utilizaron para establecer la razonabilidad de precios que, obviamente, se hace con base en supuestos, que la empresa se organice distinto y logre una mejora de precios. Además, es la primera vez que hacen la mejora de precios.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta su preocupación, por la diferencia de precio de catorce mil dólares por máquina, dado que en la primera licitación la compra total fue de 37 equipos, primero 25 y luego, 12 equipos de anestesia y el costo de cada una de ellas fue de catorce mil dólares más de lo que se estaría pagando en esta compra y es la misma máquina. Le parece que tendría que existir una justificación muy clara de esa variación de precio.

El Director Barrantes Muñoz señala que son dieciocho mil doscientos dólares en relación con el precio original de la segunda fase.

Sobre el particular, señala el ingeniero Herrera Cairol que producto de esa mejora se le solicitó a la casa matriz que indicara cuál era el sustento de esa rebaja e indicó que se debe al alto volumen, por la gran demanda y se garantiza la calidad y tiempo de vida, especificaciones, respaldo de fábrica y que el descuento, no perjudica ninguno de los rubros ofrecidos en cuanto a cantidad y calidad. Además, que los precios no son ruinosos y el documento forma parte del expediente del por qué se hace esa mejora de precios. Es una empresa muy grande a nivel mundial y cuando se tiene tanto poder de fabricación, también se debe tener poder de compra con sus proveedores, que pueden bajar sus costos de operación.

El licenciado Alvarado Rivera señala que es extraño que cuando se va a comprar más barato se esté estableciendo tantas objeciones. Más que el tema de diferencia del precio hacia la baja, lo que se quisiera es que los estudios de razonabilidad del precio se tengan y sean comparables con otros aspectos. Se han realizado muchas recomendaciones, por ejemplo, el análisis de precios vía internet para determinar el costo de una máquina de anestesia en otra parte del mundo no, necesariamente, cuánto cuesta aquí. Por ejemplo, se tiene información de que el costo de los medicamentos en Costa Rica es distinto a los de Nicaragua, en Guatemala y lo que cuestan en Asia y en África, por volumen, por transporte, por logística, por poder adquisitivo de la moneda,

entre otros; dado que cuando se tienen megamonopolios en el mundo, entonces se establece el precio como quieren y se vende a quienes se desea y es lo que está sucediendo con las grandes transnacionales. Repite, lo que se quiere es que se realicen los análisis de los precios de referencia para determinar si están en el rango inferior o en el superior, de manera que se logre concluir que el precio es razonable. Por otro lado, con la información que se tiene se podría tomar la decisión de comprar los equipos a ese precio, porque son dieciocho mil dólares menos, pero solicita que en las próximas licitaciones se incluya la racionalidad del precio, que esté bien justificada de manera que no genere dudas, en el sentido de si es razonable el precio en relación con la compra anterior.

Sugiere la Dra. Sáenz Madrigal que se solicite la justificación de la razonabilidad del precio y se amplíe la información con países de precios semejantes, para poder justificar y que la Junta Directiva tenga más certidumbre y ampliar el tiempo de la licitación.

El ingeniero Herrera concuerda con la señora Presidenta Ejecutiva en términos de que se podría solicitar una ampliación de la información.

El Director Barrantes Muñoz indica que en el oficio de la Dirección Jurídica hace notar aspectos de forma, pero aquí se debe hacer una exigencia por la calidad del trabajo y por la excelencia en él, es una observación en el sentido de que el cartel original no tiene una firma, y son aspectos que no deben suceder. Le parece que eso se hizo en su momento. Lo que indica el oficio “al folio mil veinticinco se verificó por parte de esta asesoría que hace falta la firma de uno de los funcionarios responsables del cartel”. Estima que son temas que deben ser atendidos y no debería suceder. Por otro lado, a partir del anexo siete, siente que se están presentando copias del expediente, pero extraña a partir de ese anexo que no hay folios, que vienen en todo el resto de las copias. Repite son aspectos de forma, pero le parece que es un tema que hay que cuidar, porque estos son documentos que forman parte del expediente y deberían estar con la foliación. Solicita que en futuras exposiciones de contrataciones, el tema de la justificación se incluya en la parte de resumen porque, generalmente, no aparece y se ha referido a la Gerencia que lo solicita y a las necesidades. Indica que es un tema clave en términos de conocer de donde parten los criterios de necesidad institucional, para efecto de iniciativas de esta naturaleza.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo Jenkins que el documento se podría aportar con un oficio adicional, para que quede formalmente y que forme parte de la documentación.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que le parece importante que la Caja incursione o establezca la posibilidad de hacer compras internacionales tal y como la ley la faculta. Que si van a tener precios de referencia en mercados internacionales, sería para utilizar las ventajas que ofrece el mercado internacional e, ir proyectando mecanismos o cómo podría la Caja desarrollar ese principio que la Ley Constitutiva establece, porque eso podrían extenderlo también a la adquisición de medicamentos y a otros bienes de la Institución. Como lo ha indicado en otras oportunidades, que en el mundo actual, si cualquier persona puede hacer rápidamente compras en el exterior, con mayor facilidad debería la Caja poder hacerlo, habría que estudiarlo bien. Menciona que el otro elemento que le interesa es aclarar lo del Curso de Operación, porque ha notado en la Institución y por conversaciones que ha tenido, como que a veces los diversos proyectos no calzan; como ejemplo, que se nombra al funcionario y no está el equipo, se le da el equipo y no está el funcionario, o se termina el CAIS de Siquirres y hasta la semana pasada se

realizó la modificación presupuestaria para dotarlo de las plazas; ese aspecto le llama mucho la atención. Pregunta si existe una coordinación institucional que indique si las máquinas de anestesia licitadas, van a ser recibidas en una fecha determinada, el curso empieza en tal fecha, cuándo las máquinas entren, están operando porque los técnicos o los médicos fueron capacitados. Le preocupa que, eventualmente, se produzca esa falta de sincronización porque le cuesta a la Institución muchos recursos financieros. Por ejemplo, hay un curso de dieciocho personas y le llama la atención que el número de participantes en el curso, no concuerda con el número de máquinas. Le queda la duda si se van a comprar cuarenta máquinas y se van a capacitar dieciocho personas, será que el resto está entrenado.

Al respecto, indica el ingeniero Herrera Cairol que son dieciocho funcionarios, porque son dieciocho lugares, son dieciocho cursos, uno por lugar. Además, es una sustitución, se retira la máquina vieja e ingresa la nueva y la recepción definitiva del equipo, va acompañada de que el Curso de Operación y de mantenimiento se hayan impartido.

En cuanto a una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez respecto de si el Auditor queda satisfecho con el tema de precios, señala el licenciado Hernández Castañeda que no. Por otro lado, le llamó la atención la certificación presupuestaria y pregunta si están bien certificados los recursos financieros, porque la licitación es de la Dirección de Equipamiento y la certificación presupuestaria es del Dr. Luis Bernardo Sáenz, con recursos del Programa de Atención Integral del Cáncer.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo que los fondos de la Ley de Control del Tabaco son específicos, por ser una Ley específica, al Dr. Sáenz Delgado le corresponde firmar la certificación de esos recursos, por ser la Unidad encargada de administrarlos. En cuanto a los fondos de la Ley de Control del Tabaco se tiene que al mes de agosto de 2014, se han recibido cuarenta y cinco mil millones ochocientos mil colones, de los cuales treinta mil trescientos ochenta y cuatro millones de colones ingresaron durante el período 2013 y quince mil cuatrocientos dieciséis millones de colones, entre los meses de enero y agosto del presente año 2014.

Sobre el particular, señala el Auditor que para que se tenga tranquilidad, se aclare en la certificación, porque a cómo está confeccionada, pareciera que los recursos vienen del Programa del Cáncer.

En ese sentido, señala la Arquitecta Murillo Jenkins que el Dr. Sáenz Delgado administra los dos fondos, el Proyecto de Cáncer y la Ley Antitabaco, pero se puede aclarar conforme lo indicó el Auditor. En cuanto a la consulta del Dr. Devandas Brenes responde que la forma en que se tiene que llevar la secuencia de actividades de cuándo se entrega el equipo, el cartel establece los plazos, también existen multas sino se cumple con el tiempo. La Ley de Contratación Administrativa establece que tiene que haber un cronograma y se tiene que ejecutar. En relación con los cursos, el Ing. Herrera aclaró la cantidad de cursos y se lleva una bitácora de asistencia y se certifica para poder hacer el pago. Entonces, existe un protocolo sobre lo puesto en marcha. Respecto de las obras, sería interesante que en algún momento se pueda analizar en la Junta Directiva, porque las obras de Construcción llevan en paralelo, un programa de puesta en marcha, que empieza uno o dos años antes de que se termine la obra y se tienen que establecer secuencias en paralelo, la construcción y el equipamiento y otras secuencias, presupuesto, plazas, vigilancia, aseo y todo lo demás.

**Se toma nota, finalmente,** de que se solicita información complementaria para la sesión del 4 de setiembre en curso (se pide ampliar justificación, comparación de precios), según lo planteado en la parte deliberativa.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Se retiran del salón de sesiones los ingenieros Acuña Marín, Herrera Cairol y Cabrera Valverde, y el doctor Chaves Sandí.

Ingresan al salón de sesiones los ingenieros Ronald Ávila, de la Dirección de Arquitectura y Mantenimiento, y Sergio Bonilla, Jefe del Área de Servicios Técnicos.

### ARTICULO 3º

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-33669-14, de fecha 14 de agosto del año 2014, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio de la que se presenta el informe sobre Proyecto nuevo Hospital de Cartago.

La presentación está a cargo de la arquitecta Murillo Jenkins, con base en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Dirección de Arquitectura e Ingeniería  
Proyecto: Nuevo Hospital  
Max Peralta de Cartago
- 2) Actual Hospital Max Peralta de Cartago



- 3) Planificación:

Se cuenta con el Estudio de Factibilidad desarrollado en el por la Dirección de Planificación Institucional.



En el capítulo 3.3.4: Sobre terreno, indica la necesidad de contar con terreno y áreas de reserva.

Estudio con proyección de 20 años:

- Población Directa e indirecta al 2014 .....579,900 ha.
- Población Directa e indirecta proyección 2019....618,740 ha.

Estudio concluyó que el 100% de los servicios del Hospital tienen deficiencias en infraestructura y equipamiento.

4) Adquisición de terreno

Se cuenta con el Estudio de Factibilidad desarrollado en el por la Dirección de Planificación Institucional.

En el capítulo 3.3.4: Sobre terreno, indica la necesidad de contar con terreno y áreas de reserva.

Estudio con proyección de 20 años:

- Población Directa e indirecta al 2014 .....579,900 ha.
- Población Directa e indirecta proyección 2019....618,740 ha.

Estudio concluyó que el 100% de los servicios del Hospital tienen deficiencias en infraestructura y equipamiento.

5) Proyecto Plaza Asís:

Año 2007: Iniciativa para trasladar algunos servicios del actual centro de salud a nuevas instalaciones por construir en la plaza Asís (Urgencias y Consulta Externa)

Grupo social en contra de la iniciativa presentó recurso ante la Sala Cuarta para que el proyecto no fuese desarrollado.

6) Actual Hospital Max Peralta de Cartago



7) Se hizo estudio exploratorio de posibles terrenos

Publicación en el Periódico La Nación el 14 de septiembre del 2008 solicitando la presentación de propuestas de terrenos para el Hospital (3 ofertas)

LA NACIÓN, 14.9.08  
- PAG. ANEXO 3

**Caja Costarricense de Seguro Social**  
Gerencia Infraestructura y Tecnología

**Invitación para participar en la identificación de terrenos para desarrollar el proyecto de construcción del nuevo Hospital de Cartago**

La institución requiere realizar la identificación preliminar de potenciales terrenos para el desarrollo del proyecto de construcción del nuevo Hospital de Cartago, cuyas características deseables sean las siguientes:

**Área:**

- 1) Poligono de forma regular, que permita su máximo aprovechamiento.
- 2) Área no menor a los 150,000 m<sup>2</sup> (15 ha).

**Topografía:**

- 1) Preferiblemente con poca pendiente.
- 2) Que su nivel promedio sea el mismo de la calle de acceso o superior a ella.
- 3) Que presente facilidades para desagüe de aguas pluviales y residuales.

**Servicios Públicos:**

- 1) Los mínimos indispensables básicos de agua potable, electricidad y telecomunicaciones.

**Amenazas y Riesgos:**

- 1) En la medida de lo posible que no se ubique en una zona de amenaza potencial directa, tanto naturales del tipo geológico como fallas, deslizamientos (inestabilidad de laderas), o de tipo tecnológico como tuberías o acueductos que representen riesgo de inundación, o de tipo biológico como infestación de plagas o enfermedades.

**Ubicación y Uso del Terreno:**


- 1) Que se ubique en una zona cuyo uso del suelo sea compatible con servicios de salud de nivel hospitalario.
- 2) Que se ubique preferiblemente en el área geográfica de Valle del Durazo.
- 3) Que se ubique lejos de depósitos de basura o elementos contaminantes.
- 4) Que no se vea afectado por gravámenes y servidumbres.

**Accesibilidad:**

- 1) Independientemente de que sea accesible mediante calle pública en uso.
- 2) Frente a calle pública, preferiblemente dos o más frentes.
- 3) Frente mínimo de 40 metros.

Los interesados en formar parte de la base de datos de posibles terrenos podrán descargar los documentos y requisitos en el sitio web <http://www.ccss.sa.cr/docs/DAI-CCSS.zip> y entregarlos en las oficinas de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería ubicada en Avenida 1ª, calles 4 y 5, San José, Costa Rica. Se recibirá información hasta el 31 de octubre del 2008.

Para más información: Ing. Jorge Granados - [jgranados@ccss.sa.cr](mailto:jgranados@ccss.sa.cr),  
Ing. Sergio Borilla Jiménez - [sargio@ccss.sa.cr](mailto:sargio@ccss.sa.cr), teléfono 2258-0757



8) Se establecieron criterios de Adquisición de Terreno

- Criterios legales y administrativos
- Estudios registrales y catastrales
- Análisis jurídico

- Criterios técnicos  
Topografía y morfología de los terrenos.  
Amenazas naturales  
Estudios técnicos específicos  
Uso del suelo  
Factibilidad vial.
- Razonabilidad de precio  
Avalúo de Tributación Directa. **Criterios de Adquisición de Terreno**

9) **Criterios de Adquisición de Terreno**

Radio de 6 Kilómetros respecto a las instalaciones actuales del Hospital  
Terreno fuera de la subcuenca del Río Reventado y del área de influencia del Volcán Irazú.  
Verificación de amenazas naturales.

10) **Compra del terreno:**

Publicación en el Periódico La Nación el 14 de septiembre del 2008 solicitando la presentación de propuestas de terrenos para el Hospital (3 ofertas)  
Abril del 2009 Junta Directiva de la CCSS incluyó el proyecto en el Portafolio de Inversión (sesión 8339)  
Febrero del 2011 Junta Directiva designa a la GIT y Gerencia Financiera para realizar la negociación con el Banco Mundial para lograr el financiamiento del proyecto (sesión 8493).

11) **Declaratoria Interés Nacional (octubre 2010).**

PODER EJECUTIVO

**DECRETOS**

Nº 36177-S

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA  
Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 50, 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 27 párrafo primero de la Ley General de Administración Pública; 1, 2, 4, y 7 de la Ley 5395 del 30 de octubre de 1973 Ley General de Salud.

DECRETAN:

DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO Y NACIONAL DE  
LAS ACCIONES TENDIENTES A LA ADQUISICIÓN DEL  
INMUEBLE, DISEÑO, FINANCIAMIENTO,  
CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN Y  
MANTENIMIENTO DEL NUEVO  
HOSPITAL DE CARTAGO

Artículo 1º—Declárense de interés público y nacional, las acciones que lleven a cabo tanto instituciones del Sector Público como entidades del Sector Privado, para adquirir el inmueble, diseñar, financiar, construir, operar y mantener el nuevo Hospital de Cartago.

Artículo 2º—Las dependencias del Sector Público y del Sector Privado, las organizaciones no gubernamentales y los organismos internacionales, dentro del marco legal respectivo, podrán contribuir con recursos materiales, económicos y humanos, en la medida de sus posibilidades y sin perjuicio del cumplimiento de sus propios objetivos, para la exitosa realización de las acciones indicadas. Asimismo, las dependencias del Sector Público, dentro del ámbito de sus potestades y competencias, brindarán un trato prioritario a las acciones relacionadas con el proyecto aquí indicado.

Artículo 3º—Rige a partir de su publicación.

Dado en la Ciudad de Cartago, a los catorce días del mes de setiembre del dos mil diez.

LAURA CHINCHILLA MIRANDA.—La Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero.—Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Testigo de Honor.—1 vez.—O. C. Nº 8667.—Solicitud Nº 38464.—C-55250.—(D36177-IN2010079629).

12) Proceso licitatorio

Publicación en periódicos para que posibles oferentes presentaran sus propuestas.



## 13) Proceso licitatorio

Publicación en Gaceta de la Licitación 2010LN-000001-4402

Pág 34

La Gaceta N° 170 — Miércoles 1° de setiembre del 2010

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS

DIRECCIÓN DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA

LICITACIÓN PÚBLICA 2010LN-000001-4402

**Proyecto: Adquisición de un terreno para la construcción del Nuevo Hospital Dr. Max Peralta de Cartago**

Apertura ofertas: 15 de octubre del 2010, a las 10:00 horas.

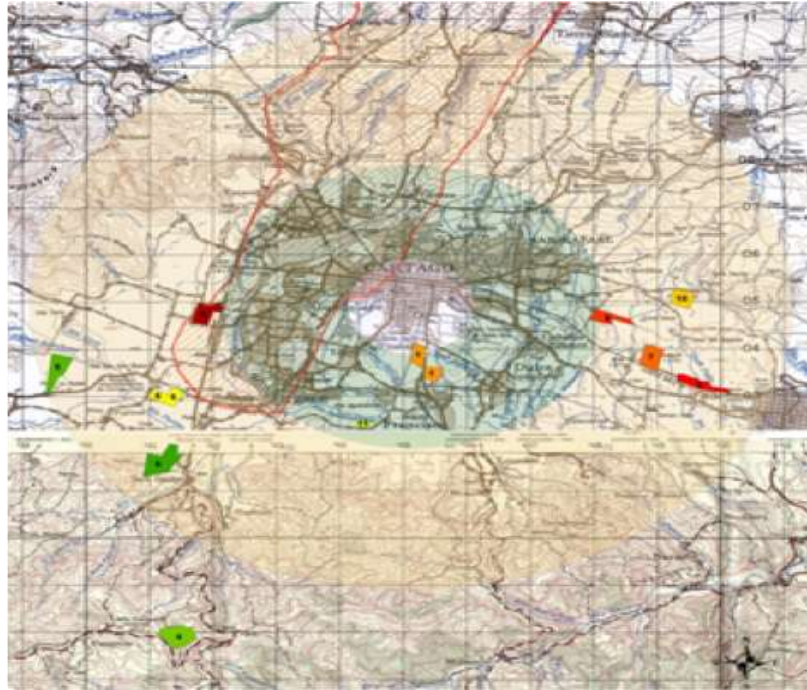
Para obtención de este cartel se debe acceder al sitio WEB [www.mer-link.co.cr](http://www.mer-link.co.cr).Estimados proveedores. Se les invita a inscribirse en línea en el Registro de Proveedores Merlink. Más información en [www.mer-link.co.cr](http://www.mer-link.co.cr) o consultas [merlink@ccss.sa.cr](mailto:merlink@ccss.sa.cr)/[mer-link@gobiernodigital.go.cr](mailto:mer-link@gobiernodigital.go.cr)

San José, 27 de agosto del 2010.—Lic. Rodrigo Mora Aguilar, Encargado del Concurso.—Subárea Gestión Administrativa y Logística.—Lic. Ana Lorena Cruz Herrera Jefa.—1 vez.—(IN2010072222).

## 14) Ofertas recibidas.

Oferta No.	Persona física o jurídica	Análisis Legal Administrativo	Folios	Análisis Financiero	Folios
1	Coto Hidalgo Hermanos S.A. y Finca Industrial Vega S.A.	Habilitada	101	No aplica	No aplica
2	Florexpo S.A. a nombre de Fiduciaria AML S.A.	Habilitada	139	No aplica	No aplica
3	Teneria El Molino S.A.	Habilitada	184	No aplica	No aplica
4	Didier Carranza Rodríguez	Habilitada	205	No aplica	No aplica
5	Flores de San José S.A.	Habilitada	279	No aplica	No aplica
6	Monte Picayo S.A.	Habilitada	319	No aplica	No aplica
7	Construcciones el Paraiso INC	Habilitada	342	No aplica	No aplica
8	S.A. Lazar Abogados y Notarios	Habilitada	397	No aplica	No aplica
9	Helechos de Cuero S.A.	Habilitada	448	No aplica	No aplica
10	Helechos de Cuero S.A.	Habilitada	476	No aplica	No aplica
11	Proyectos y Soluciones Inmobiliarias Prosul S.A.	Habilitada	496	No aplica	No aplica

15) Ubicación de Terrenos Ofertados



16) Análisis técnico

Criterios técnicos valorados

**Criterios técnicos valorados**

Área mínima de 110 000 m<sup>2</sup> (11 Ha) y como máximo un área de 150 000 m<sup>2</sup> (15 Ha).

Ubicado en un radio no mayor de 6.0 Km a partir de la ubicación actual del Hospital.

No ubicarse dentro de la subcuenca del Río Reventado

(Conforme Reglamento de Uso del Suelo y Construcción de la Subcuenca Río Reventado, La Gaceta N°24 03/02/1994)

Que se encuentre fuera del área de influencia directa del Volcán Irazú.

(Definida por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias)

Características del terreno	Área(m <sup>2</sup> )
	Área útil (%)
	Forma
	Frente(m)
	Fondo(m)
	Relación Frente/Fondo
	Topografía
	Nivel a calle
	Amenazas naturales
	-----
Accesibilidad	Acceso a vía pública
	Tipo de vía
	Material de la vía
	Derecho de vía(m)
	# de Frentes
-----	
Servicios públicos	Electricidad
	Telefonía
	Recolección de basura
	Alumbrado
	Agua potable
	Alcantarillado pluvial Alcantarillado residuales

## 17) Ofertas excluidas

Oferta No.	Persona física o jurídica	Motivo de Exclusión
1	Coto Hidalgo Hermanos S.A. y Finca Industrial Vega S.A.	Presentó dos terrenos que no pueden ser reunidos, e individualmente cada uno no cumple el área mínima requerida de 11 Ha.
3	Tenería El Molino S.A.	El terreno ofertado se encuentra dentro del área de restricción de la Cuenca del Río Reventado, área delimitada mediante Decreto publicado en Gaceta N° 24 del 3 de febrero de 1994.
4	Didier Carranza Rodríguez	El terreno ofertado se ubica fuera del radio de 6 kilómetros contados a partir de la ubicación actual del Hospital de Cartago.
5	Flores de San José S.A.	El terreno ofertado supera el área máxima de 15 Ha requeridas.
8	S.A. Lazar Abogados y Notarios	El terreno ofertado supera el área máxima de 15 Ha requeridas.
10	Helechos de Cuero S.A.	El terreno ofertado no cumple el área mínima requerida de 11 Ha.

## 18) Ofertas elegibles.

Número de Oferta	Oferente
2	Floexpo S.A. a nombre de Fiduciaria AML S.A.
6	Monte Picayo S.A.
7	Construcciones el Paraiso INC
9	Helechos de Cuero S.A.
11	Proyectos y Soluciones Inmobiliarias Prosul S.A.

## 19) Estudios técnicos adicionales

**Compra Directa 2011CD-000011-4402**

Servicios Profesionales de Estudio Mecánica de Suelos Exploratorio para Adquisición Terreno del Nuevo Hospital de Cartago.

**Compra Directa 2011CD-000012-4402.**

Contratación de Servicios Profesionales para realizar Estudio de Factibilidad Vial para el Proyecto de Construcción del Nuevo Hospital de Cartago.

**Informe Técnico DPM-INF- 1309-2010.**

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.

“Fincas propuestas por parte de la CCSS Construcción del Nuevo Hospital Max Peralta”.

- 20) **Compra Directa 2011CD-000011-4402**  
**Servicios Profesionales de Estudio Mecánica de Suelos Exploratorio para Adquisición Terreno del Nuevo Hospital de Cartago. Castro y de la Torre S.A.**

- Perforaciones SPT
- Cohesión (ASTM D-2166)
- Peso unitario (ASTM D-2937)
- Límites de Atterberg (ASTM D-4318)
- Granulometría (ASTM D-422)
- Humedad natural (ASTM D-2216)
- Capacidad de soporte
- Nivel Freático
- Descripción de la estratigrafía encontrada en cada perforación
- Estudio de asentamiento y licuefacción
- Prueba de infiltración

- 21) **Compra Directa 2011CD-000012-4402**  
Contratación de Servicios Profesionales para realizar Estudio de Factibilidad Vial para el Proyecto de Construcción del Nuevo Hospital de Cartago.  
CONCESA.

- Volúmenes vehiculares
- Atracción de viajes
- Capacidad y estado de conservación de las vías
- Facilidades peatonales
- Transporte público
- Cantidad de accesos y barreras naturales o artificiales de acceso al terreno
- Facilidad de entrada y salida de vehículos oficiales en caso de emergencia desde las poblaciones de máxima demanda
- Facilidad de acceso libre al tránsito vehicular que proviene desde un punto de origen común para la zona sur desde la Ruta Nacional 2



Oficio DPSS-0318-05-2011 se indica que las condiciones de accesibilidad del terreno deben contemplar a la población de la Región Brunca ya que esta población se estaría incluyendo en el área de atracción del Hospital.

- 22) Informe Técnico DPM-INF- 1309-2010  
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias  
“Fincas propuestas por parte de la CCSS Construcción del Nuevo Hospital Max Peralta”

Además, se recomienda que aunque las propiedades en términos generales no son atravesadas por la Falla Aguacaliente, deben tomarse todas las previsiones antisísmicas estipuladas en el Código Sísmico actual del 2002.

La presencia de cauces de ríos o quebradas que limitan o atraviesan las propiedades, deben de analizarse, debido al cambio de uso que se ha generado en las microcuencas de la parte superior y sus posibles efectos en la partes bajas.

*“...Por lo tanto, todas las fincas son viables para un uso determinado, siempre y cuando se efectúen todos los estudios necesarios para desarrollar la infraestructura que se va a requerir, acorde con la normativa actual del país vigente.”*

- 23) Uso de suelo.

El INVU mediante oficio C-PU-D-643-2011 emite informe dirigido a la Municipalidad del Guarco donde le indica que desde el punto de vista técnico se puede emitir el uso de suelo conforme a la propiedad ya que esta se encuentra en la periferia de la Zona Industrial.

Así las cosas, de acuerdo con el informe técnico descrito brevemente en las páginas anteriores elaborado por profesionales de la Dirección de Urbanismo del INVU y de conformidad con el Reglamento de las Zonas Industriales del GAM publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 114 del 18 de junio de 1985, y reformado según publicado en La Gaceta No. 218 del 14 de noviembre de 1985, y de acuerdo con la solicitud expresa de ambos municipios a saber: El Guarco y Cartago que lo catalogan de interés público y de bien común, esta Dirección de Urbanismo ratificando la posibilidad que abre la normativa vigente del Reglamento de Zonas Industriales según su Art. 5 y párrafo 4, en donde se indica que en las periferias de las Zonas Industriales se pueden ubicar proyectos institucionales o comerciales, conforme lo expuesto da el Visto Bueno a la ubicación del Nuevo Hospital de Cartago según plano de catastro No.C-932085-04.

La Municipalidad del Guarco en Resolución N° 008-2011 aprueba certificación de uso de suelo para la construcción del Nuevo Hospital de Cartago en la propiedad ubicada 500 metros al oeste del restaurante el Quijongo, en el Tejar del Guarco, con planos de catastro N° C-932085-2004 y C-930448-2004.

- 24) **Razonabilidad del Precio:**  
Por tratarse de la compra de un bien inmueble, la razonabilidad de precios viene dada, por el avalúo administrativo respectivo. La Dirección General de Tributación Directa, mediante avalúos administrativos 036 y 037-2011, visible en folios 827 y 857 a 872 determinó el precio máximo a pagar por parte de la administración para el terreno ofrecido por Monte Picayo S.A.

**Criterio Legal:**

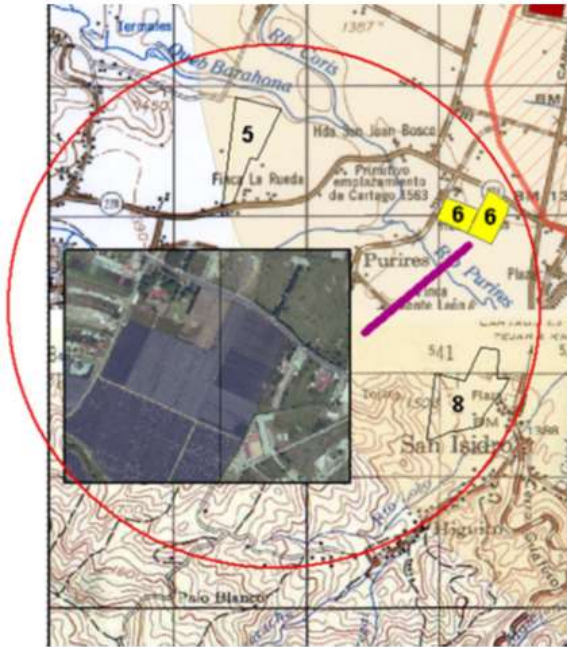
Mediante oficio DJ-5285-2011, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno al presente concurso público. Folio 1406.

En el artículo 31 sesión 8529 del 1 de Septiembre del 2011 la Junta Directiva adjudica a la empresa Monte Picayo S.A. por un monto 1,594,737,580.00 colones.

- 25) **Apelación al Acto de Adjudicación.**  
**Diciembre de 2011:** la Contraloría General de la Republica en oficio R-DCA-632-2011 resuelve por falta de legitimación rechazar el recurso de apelación interpuesto por Proyectos y Soluciones Inmobiliarias Prosul S.A. en contra del acto de adjudicación de la Licitación Pública N°2010-000001-4402, promovida por la Caja Costarricense de Seguro Social para la Adquisición de un terreno para la construcción del Nuevo Hospital de Cartago y recaída la adjudicación en la empresa Monte Picayo S.A. Se anexa copia de la resolución.

- 26) **Escritura y pago del terreno**  
**Mayo 2012.** En oficio DJ-03390-2012 notifica el Licenciado Wady Vega Solís Jefe de Gestión Notarial la confección y envío a la DAI de escritura Pública de compra y venta sobre el terreno para la construcción del Nuevo Hospital de Cartago.  
**Julio 2012:** La Contraloría General de la República en oficio DCA-1622 otorga refrendo al borrador de la escritura para la adquisición del terreno para la construcción del nuevo hospital de Cartago.  
**Junio 2012:** Auditoría Interna comunica los resultados del informe ASAAI-86-2012.  
**Julio de 2012:** Se procede a realizar el desembolso para el pago del primer tracto para la adquisición del inmueble por un monto de ¢848.000.000,00 (ochocientos cuarenta y ocho millones de colones exactos).  
**Setiembre de 2012:** Se notifica a la DAI por parte de Gestión Notarial en oficio DJ-03148-2012 la inscripción del inmueble en folio real 085951-000 a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.  
**Febrero 2013:** Se cancela el saldo correspondiente al segundo pago por la compra del inmueble por un monto de ¢746.737.580,00 (setecientos cuarenta y seis millones setecientos treinta y siete mil quinientos ochenta colones exactos).

27) Ubicación y plano de Catastro del terreno



28)

Auditoría Interna realizó un informe a raíz de denuncias presentadas a la Presidencia Ejecutiva con respecto al proceso de contratación, determinando lo siguiente:

**"De conformidad con la evaluación efectuada por esta auditoría se determinó que la administración en la adjudicación del terreno en el cual se construirá el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, efectuó estudios sobre la cercanía a los terrenos, áreas mínimas y máximas, cumplimiento de requisitos legales, valoraciones financieras y estudios técnicos. (Suelos, factibilidad vial, amenazas y riesgos)**

**De igual manera en dicha compra se consideraron los criterios técnicos emitidos por la Comisión Nacional de Emergencias relacionados con los riesgos y amenazas en cuanto a cercanía de ríos, fallas tectónicas, volcanes activos e industria de productos químicos."**



29) Estudios adicionales realizados.

**Diciembre 2012:** oficio P.E. 55.999-12 suscrito por Presidencia Ejecutiva de la CCSS con copia de oficio N° 14689-2012-DHR de la Defensoría de los Habitantes en el cual se refiere a denuncia interpuesta ante la Defensoría por el Sr. Luis Gerardo Gutiérrez Pimentel en representación de la Asociación Pro-hospital de Cartago

Recomendaciones:

- 1. Realizar los estudios paleo sismológicos y geotectónicos recomendados por el Colegio de Geólogos de Costa Rica. Establecidos los resultados, tomar las decisiones correspondientes respecto de la conveniencia o inconveniencia de construcción en el lugar de marras. Informar a este despacho sobre lo actuado.**
- 2. Requerir la participación consultiva del Colegio de Geólogos en este proceso.**
- 3. En el supuesto de que el estudio determine que el terreno se encuentra en la zona de la falla activa, delimitar por criterio técnico la zona restringida, asegurarse técnicamente la procedencia o no de realizar la construcción en el lugar.**
- 4. De ser Viable el proyecto garantizar que la inversión de recursos públicos en el proyecto, no sean excesivamente onerosos considerando las medidas antisismicidad que haya que Implementar.**

30) Compra Directa 2013CD-000012-4402

CONTRATACIÓN de CONSULTORÍA RA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE NEOTECTÓNICA, GEOFÍSICA Y AMENAZA SÍSMICA PARA LAS ZONAS DONDE SE UBICAN LOS TERRENOS DONDE SE EMPLAZARÁN LOS PROYECTOS DE LOS NUEVOS HOSPITALES DE CARTAGO Y PUNTARENAS

INSUMA S. A.

Estudio Documental.

Estudio Neotectónico.

Estudios Geofísicos de Refracción Sísmica y de Prospección Eléctrica.

Estudio de Amenaza Sísmica.

Definición de Espectros de Diseño.

31) Conclusiones del estudio.

Debido a las características del sitio del terreno, no hay argumentos que sustenten la posibilidad de realizar posteriores trincheras para investigaciones paleosismológicas, esto debido a que el espesor de los estratos existentes que están sobre el basamento supera los 30 – 50 m.

Las evidencias de las diferentes escamas del Sistema de Falla Aguacaliente que cortan los valles de Coris y El Guarco, son difíciles de ubicar en forma precisa debido a las características geológicas del terreno.

Las escamas estudiadas hasta el momento no presentan evidencias directas de ruptura superficial. Es muy probable que en el futuro nuevas escamas de la Falla Aguacaliente se detecten, en especial desde el valle de Coris hasta Paraíso. También hay una probabilidad

que estas escamas se puedan detectar hasta la falla Ochomogo, caso en que toda la ciudad de Cartago y zonas aledañas estarían afectadas de una manera similar.

- 32) De acuerdo con la evidencia sísmica y tectónica, y la posibilidad de modelar la geometría y actividad de la fuente Aguacaliente, **para cualquier sitio dentro del Valle de El Guarco**, el valor de la amenaza sísmica va a ser muy similar a la del sitio estudiado en Tejar, sin importar si se ha ubicado o no una escama o la traza principal de la Falla Aguacaliente.

El diseño sismorresistente del futuro hospital de Cartago deberá atender cabalmente las buenas prácticas del diseño y construcción entre las cuales se mencionan, pero no están limitadas a: geometría regular, sistemas sismorresistentes redundantes, resistencias, rigideces y ductilidades de los elementos y sistemas óptimos, fundaciones apropiadas, materiales de buena calidad, prácticas constructivas aceptadas y un riguroso control de calidad.

- 33) En resumen, **el sitio escogido para el nuevo Hospital de Cartago en Tejar, tiene condiciones geológicas y tectónicas, que no descartan poder desarrollar el proyecto.**

Los estudios indican que estas condiciones no son diferentes a las de cualquier otro terreno cercano en las vecindades del sur de la ciudad de Cartago, por lo tanto el hecho de que un ramal de una falla neotectónica pase por el terreno, no impide que el proyecto se pueda desarrollar con éxito, siempre y cuando se ejecute un diseño estructural apegado a las normas vigentes en el país, una inspección y control de calidad durante su construcción y que las obras tengan el mantenimiento constante que este tipo de proyecto requiere.

- 34) Etapa actual.

La Gerencia Médica está actualizando el estudio de oferta y demanda en función de la re-conceptualización de la red de servicios de salud que incluye las poblaciones del Sur-Sur del país.

Financiamiento a través del Banco Mundial está pendiente de resolver.

- 35) Conclusiones finales.

Existen estudios técnicos de planificación que justifican la necesidad de un nuevo Centro de Salud (Estudio de factibilidad Año 2000)

Como puede observarse la Administración realizó todas las gestiones tanto técnicas como administrativas necesarias para el proceso de adquisición del terreno, apoyados como es debido por los entes técnicos correspondientes del Estado.

El proceso ha sido analizado tanto por la Dirección Jurídica, Contraloría General de la República, Auditoría Interna, Defensoría de los Habitantes e incluso por varios diputados de la Asamblea Legislativa 2010-2014.

## 36) Conclusiones finales.

El proceso ha sido transparente, abierto y fue seguido de cerca tanto por la Municipalidad de Cartago, del Guarco, así como por la Dirección Médica y por la Junta de Salud del Hospital Max Peralta.

**De todos los informes y estudios técnicos realizados, en ninguno se ha concluido que el terreno no es apto para la construcción del Hospital de Cartago.**

La Arq. Murillo Jenkins destaca que se establecieron criterios técnicos y administrativos para la Adquisición de Terreno para la construcción del Hospital de Cartago. Se realizaron los estudios registrales y catastrales, así como el análisis jurídico y los criterios técnicos; además, los estudios de topografía y morfología de los terrenos. Se efectuó un análisis de las amenazas naturales, los estudios técnicos específicos, uso del suelo, la factibilidad vial, la razonabilidad de precio el avalúo de la Tributación Directa y los criterios de Adquisición de Terreno. Destaca que el terreno es de 6 Kilómetros más amplio respecto de las instalaciones actuales del Hospital, está ubicado fuera de la subcuenca del Río Reventado y del área de influencia del Volcán Irazú y se verificaron las amenazas naturales. La publicación de la licitación del terreno se realizó en el Periódico La Nación, el 14 de septiembre del 2008 y se presentaron tres ofertas de terrenos para el Hospital. En el mes de abril del año 2009, la Junta Directiva de la CCSS incluyó el proyecto en el Portafolio de Inversión (sesión 8339) y en el mes de febrero del 2011, la Junta Directiva designó a la Gerencia de Tecnologías y a la Gerencia Financiera para realizar la negociación con el Banco Mundial, con el fin de lograr el financiamiento del proyecto (sesión 8493).

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez solicita se haga referencia a la compra del terreno, dado que él votó en contra de esa compra y solicita un receso.

Interviene el Director Devandas Brenes y consulta sobre la oferta N° 8, en cuántas hectáreas superó el área de la compra del terreno.

El ingeniero Bonilla indica que no se tiene el número exacto. El tope máximo está cubriendo toda el área de ampliación y reserva del Hospital, de modo que no existió ningún interés para comprar un terreno más grande.

Al Director Devandas Brenes le parece que se tendría que contrastar el precio, en términos de si las 15 hectáreas tienen el mismo costo que 18 hectáreas.

Sobre el particular, señala la Arq. Murillo menciona que se debe considerar si el exceso de área es un terreno escabroso o es un terreno que presenta muchos desniveles.

El doctor Devandas Brenes consulta si el criterio de descarte del terreno se hizo, porque el oferente estaba ofreciendo más de quince hectáreas.

El ingeniero Badilla aclara que omitió un detalle, cuando mostró los once terrenos en realidad se les realizó una valoración preliminar. Entonces, se tenía conocimiento de lo que correspondía a servidumbres, calles que iban a ser separadas a la mitad, líneas de alta tensión y otros aspectos; además, de restricciones por el uso del suelo y por el área útil, fue una parte que se está omitiendo.

Don Mario Devandas pregunta por qué si el terreno no se adquirió, porque medía quince hectáreas demás, son aspectos de conocimiento público y no se informó a la población.

El ingeniero Badilla indica que son requisitos de elegibilidad técnica, ese es el motivo principal, pero además, se realizan visitas de campo e informes de lo que se observó, con registro fotográfico y otros aspectos.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que como Junta Directiva no se ha analizado el planteamiento que se hizo con los fondos del Ministerio de Hacienda, por pago de la deuda a la Caja donde está incluido este tema. Se tiene que analizar en el Taller que se tiene pendiente, para hacerlo en detalle y de ahí, se determinará el tema de la prioridad de las inversiones que se definirán para esta administración, todavía no se ha discutido en la Junta Directiva.

El Director Barrantes Muñoz hace notar que en el oficio que se les hizo llegar, inicialmente, incluía una propuesta de acuerdo para la Junta Directiva, pero observa que se ha eliminado y se ha excluido la propuesta de acuerdo. Le parece que siendo que esto se denomina estudio de oferta y demanda, es apenas lo que se va a hacer, se pregunta si no debería ser lo primero que se haya de hacer, para determinar hasta el terreno que se va a comprar. Ahora, se va a ajustar con lo cual le entra la duda, al final de qué es lo que realmente se necesita, no lo tiene claro a partir de ese estudio. En ese punto, estima hacer esa observación para temas de futuro, en términos de que cuando se vaya a tener que hacer una adquisición de inmuebles sea con estricto criterio técnico y no de alguna manera estimuladas por factores de otra índole que no sean temas técnicos, y cuándo indica de otra índole, se refiere a temas de tipo político y de intereses que son ajenos a la Institución. Manifiesta que es indudable que este ha sido un tema acompañado por la polémica, en una situación en que tienen que hacer un enorme esfuerzo para que la Institución tenga credibilidad, y en una situación en que los temas de afectación de la reputación son sensibles. Ese es un tema que lo plantea como preocupación, porque después de que se hace la adquisición, vienen otros temas que también son muy polémicos, como es el tema de si el terreno es apto o no y, en ese sentido, se han producido algunas declaraciones por parte de la Gerencia de Infraestructura, indicando que es imposible para la Institución realizar estudios previos. Es de conocimiento de todos que este país es atravesado por fallas, en ese sentido, existen muchos estudios y considera que pueden existir elementos que de previo, indiquen elementos para una adecuada selección de un terreno, en cuanto a su amplitud. En este caso concreto, el estudio que no se ha mencionado y señala que está en el tema de la amplitud, porque no queda totalmente convencido, para el momento en que se tenga que tomar decisiones en esta materia, se refiere al estudio contratado por la Caja a la empresa Mirvys, (Mitigación y Riesgos Sísmicos y Volcánicos), profundiza sobre este tipo de riesgos en la zona del proyecto del nuevo hospital, es el primer informe que indica que existe una falla, precisamente, que está muy cerca o atravesando ese terreno. Es un estudio que se contrasta con el que se solicita realizar luego, pero al final son dos criterios técnicos dispares y en materia de instalaciones hospitalarias, como ilustración, lo que sucedió en Puntarenas, no debe volver a suceder y la Junta Directiva, de modo que se debe tratar de que un centro hospitalario, no sea parte de la emergencia, sino los que contribuyan a resolverla. En ese sentido, le parece que hay que profundizar aún más en ese punto, producto del estudio realizado por Mirvys, una empresa norteamericana, que conjuntamente con el observatorio vulcanológico y el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), realizaron el

estudio. Por otro lado, tiene entendido que existen disposiciones u orientaciones de la misma Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Normativa de la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), que advierten de la importancia de que no se existan ni se construyan hospitales en zonas de riesgo sísmico, porque existe un decreto, específicamente, del mes de mayo del año 2006, sobre esa materia. Considera importante que en los próximos informes se haga referencia con mayor amplitud a esos temas. En cuanto a la recomendaciones que hizo en su oportunidad la Defensoría de los Habitantes, no le queda claro la relacionada con la participación del Colegio de Geólogos, conoce que hay un oficio en el que se indica que eso fue atendido, pero no le queda claro si Colegio de referencia, solo participó en el diseño de la contratación que se promovió sobre esta materia o si emitió una opinión sobre el tema. Igualmente, le parecería muy importante los criterios que sobre este tema pueda tener el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, que en su oportunidad, también emitió opiniones relacionadas con el asunto, indicando en el segundo que ha leído, en este caso, que aún en el peor de los casos, si existiera una falla muy cercana lo que habría que tomar, son previsiones constructivas totalmente adecuadas para prever esta situación y, ahora, están indicando que no habría necesidad de hacer algo diferente a lo que normalmente se haría en cualquier otro punto. Le preocupa porque, obviamente, tendría implicaciones de costo y de seguridad, de cara a los objetivos que tiene que cumplir una infraestructura de esa naturaleza. Le parece que esos temas deben se deben profundizar de cara a una decisión de continuación de este proyecto, desde luego, una vez que se realicen los ajustes correspondientes, que se denominan de estudio, oferta y demanda y teniendo en cuenta que en este asunto es, claramente, activa la participación de la comunidad o sectores importantes en cuestionamiento. Entonces, lo que se vaya a resolver se tiene que atender con muchísima solvencia, robustez y con los criterios técnicos que atiendan esos cuestionamientos que se han venido dando.

El Director Fallas Camacho señala que cuando se construye una nueva infraestructura del tamaño de un hospital, como está propuesto para Cartago y para Puntarenas. Le parece que se debe hacer un estudio, no solo para los Hospitales de Cartago y de Puntarenas, sino de la Red íntegra, tanto de la que drena o fluye hacia ellos y los que fluyen al Área Metropolitana; no se puede realizar un estudio aislado sino que todo el sistema se afecta, sobre todo si el ideal es que se trabaje como redes de apoyo o una red que se apoye mutuamente. Está seguro que si se estaría trabajando de esa manera, estarían funcionando las redes y se hubiera mitigado el problema de algunas unidades que fallan por cualquier circunstancia. La situación del Hospital de Puntarenas fue presentada en la Junta Directiva en una oportunidad y fue rechazada porque se conocía que se iban a ser afectados Nicoya, Liberia y San José. Además, se está previendo para un Hospital como Cartago. Supone que Cartago no va a ser un Hospital que va a tener que continuar remitiendo pacientes hacia San José, casos que, necesariamente, deben ser atendidos en ese Hospital por facilidades del paciente y por conveniencia institucional. Todos esos aspectos deben presentarse claros y ha sido un poco las inquietudes de los Miembros de la Junta Directiva en el pasado. Cuando se esté construyendo una unidad, todo el sistema se interrelaciona y tiene que de alguna u otra manera, demostrarse en ese estudio, de manera que debe ser tan amplio que demuestre cómo se va a integrar, como un todo. Por ejemplo, se pregunta cuál es el modelo de atención que se desarrollará en los Hospitales de Puntarenas, Pérez Zeledón y Liberia, cómo descongestionar el Área Metropolitana, si se van a tener los problemas de cáncer, de los niños, de los pacientes crónicos, de rehabilitación, para el diagnóstico y tratamiento de una serie de elementos, para que estos hospitales vayan siendo autosuficientes y descongestionen el GAM, que no puede con todos los problemas que existen, con los hospitales viejos para poderlos



remodelar y hacerlos que funcionen modernamente. Es necesario tener la mente abierta para que estos hospitales nuevos desempeñen un papel más evolucionado, que con el que se empezó cuando se construyó el Hospital de Liberia o el Hospital de Alajuela, para que tengan más capacidad resolutive. Puede ser que se esté proyectando para los próximos cinco, diez, quince años, pero tener claro, es todo un proceso definido para poder tener la certeza de que poco a poco, según las necesidades que las comunidades vayan teniendo, se vaya dando respuesta con ese tipo de infraestructura porque los costos son muy elevados, dado que remodelarlas nunca se termina. Como ilustración, el Hospital Dr. Calderón Guardia, se está remodelando desde el año 1964, el Hospital San Juan de Dios nunca se va a terminar de remodelar. Entonces, son costos y gastos y no dejan nunca una planta física apropiada para poder cumplir con la tarea de la asistencia médica o asistencia sanitaria. En cuanto a la parte telúrica, le preocupa porque le tiene temor a los temblores y en Costa Rica no existe un lugar donde no se produzcan. Por lo que le parece que la construcción debe tener tecnología moderna, ser más insistentes, investigar más, de lo contrario no se podría construir hospitales en Japón, por ejemplo, porque tiembla muy fuerte. Le parece que esos son aspectos por considerar, aunque el costo sea más elevado. En este país no hay un lugar donde no tiemble, en el Sur, Norte y hasta en el Área Metropolitana y lo que interesa, es señalar ese elemento de cómo la Red se modifica, como la Red se reestructura, en el momento en que se crean unidades de atención médica. Existen algunos ejemplo, el CAIS de Siquirres, en este se insistió la necesidad de vigilar la Red, que sucede en Guácimo, en Pocora, en Herediana, en Matina, en relación con Limón y aprovechar para que el servicio sea más ágil. De manera que cuando son hospitales de treinta mil metros, se debe proyectar atender el cáncer, en atención de partos, entre otros. En el caso de las necesidades de planta física del Hospital Nacional de Niños, se debe trasladar a estos hospitales los Pediatras, los equipos y, además, trasladarlos a la comunidad también, para que los habitantes se olviden un poco de San José, porque está muy congestionado.

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a algunos temas que no se han mencionado y se analizaron en el Consejo de Gerentes. Por ejemplo, solicitó que se incluya en el documento la recomendación de la Comisión Nacional de Emergencia, solamente para dimensionarla. Cuando indica “por lo tanto, todas las fincas son viables para un uso determinado, siempre y cuando se efectúen todos los estudios necesarios para desarrollar la infraestructura”, es decir, una recomendación de esa naturaleza, no indica que el terreno es apto para la construcción de un hospital, ni para una vivienda, ni para una carretera, es como indicar que no se puede construir. La Comisión Nacional de Emergencia es muy contundente, sugiere que se deben realizar los estudios pertinentes, cuáles serán, son aspectos que deben ser definidos, cuáles son los de suelos, entre otros; es una recomendación bastante pobre, para plantearlo de alguna forma. El otro aspecto, lo plantea bien don Oscar Ricardo Fallas, es la preocupación y doña Gabriela Murillo lo mencionó, en el sentido de que existe la necesidad, primero de actualizar el estudio de oferta y demanda, dado que no está claro, pero que no es solamente el estudio de oferta y demanda de este potencial hospital, si no del efecto que va a tener en la Red, precisamente, lo que estaba planteando el doctor Fallas, es decir, cómo se va a articular, porque no es fácil que las personas de Pérez Zeledón acepten fácilmente, recibir atención médica una hora antes sin ser trasladados a un Hospital Clase A. En teoría existe un decreto que establece el Hospital Clase A. El Hospital de Cartago era el Hospital viejo, no se está indicando que el Hospital nuevo debería ser clase A, porque no se ha definido todavía, está en proceso y es muy importante que se tenga claro, dado que existe un mandato de una Junta Directiva previo, en el que se indica que el Hospital viejo de Cartago se iba a transformar en un Hospital Clase A. Si ese aspecto se va a trasladar al nuevo

Hospital, se tendría que dimensionar en la Junta Directiva, dado que implica que del costo estimado que es de alrededor de siete millones de dólares, se aumentaría un monto similar, de modo que se deben tomar algunas decisiones. Aclara que el informe de hoy es para estar enterados y, luego, ir tomando las decisiones, en el marco de todas las inversiones que esta Junta Directiva va a priorizar durante estos cuatro años. Le parece que es muy importante ubicar el tema en esa dimensión. Por otro lado, existe un gran interés, una gran expectativa por la población y por los Diputados de la zona sobre este Hospital y que, obviamente, habrá que crear o fortalecer los mecanismos de coordinación con esas instancias para cualquier decisión que vaya a tomar en el futuro. Le parece que son temas de vital importancia de conocimiento de la Junta Directiva.

Interviene el Auditor y amplía el comentario de la señora Presidenta Ejecutiva, en términos de que sobre todo porque se han hecho referencias a los problemas de riesgo que tiene esta zona, donde está ubicado el terreno para la construcción del Hospital de Cartago. En un oficio de la Auditoría que se remitió a la administración y se manifestó lo siguiente y lo deja constando en el acta, de acuerdo con el estudio de suelos que la administración contrató por medio de la Firma Castro De La Torre, se externa lo siguiente: *“En el estudio de suelos del terreno donde se construirá el Hospital Max Peralta se determinó que la capacidad soportante y niveles de desplante de cimientos varían desde 2.25 a 4.2 metros, para una capacidad de soporte admisible de 20 toneladas por metro cuadrado y de 0.90 a 2.5 metros, para cargas de 10 toneladas por metro cuadrado, recomendando la remoción de los estratos heterogéneos y orgánicos de 0.075 metros para pisos. De lo anterior, se concluye que en terrenos seleccionados se le efectuaron pruebas en cuanto a capacidad soportante del suelo para el emplazamiento de la edificación, siendo los niveles de desplante normales para una edificación de 6 plantas, según se indicó para la realización del estudio de suelos. Sin embargo, es importante que al momento de definir el tipo de cimentación se consideren los niveles freáticos del terreno, por cuanto en las pruebas de suelo se registraron niveles de 1.40, 2.25, 3.15, 4.40 y 6.65 metros. Por consiguiente, es necesario que se tomen las previsiones correspondientes contra las posibles afectaciones que esta situación pueda generar en el edificio. Además, que previo de iniciar los diseños y el movimiento de tierra para los trabajos de cimentación mediante nuevos estudios de suelos, sean revisadas las capacidades soportantes en el área donde se ubicará el edificio. Finalmente, en las etapas de diseño del proyecto debe tomarse en consideración la revisión de las características geotécnicas, topográficas y niveles freáticos del suelo en las áreas específicas donde se ubicarán las edificaciones. Evaluar y considerar las posibles afectaciones y tomar las medidas de contingencia que se podrían generar, en el caso que los afluentes de agua cercanos, puedan verse afectadas por corrientes o condiciones climáticas atípicas que causan el incremento en el caudal y perjudiquen de alguna manera el desarrollo de las actividades hospitalarias. Asimismo, la etapa de planificación del proyecto debe coordinarse con las entidades correspondientes del Ministerio de Salud y del Ministerio de Obras Públicas y Transporte, Consejo Nacional de Viabilidad, Consejo de Transporte Público, Comisión Nacional de Emergencia, Municipalidad de Cartago y el Guarco. La ejecución de Obras complementarias que se requieren para el encauce de aguas pluviales de las carreteras circundantes y medidas de prevención, con el propósito de mejorar la accesibilidad de usuarios y funcionarios como la construcción de aceras desde la Carretera Interamericana, pasos peatonales frente al Centro Hospitalario, paradas y rutas de autobuses, demarcación vial, medidas preventivas de seguridad como cerramiento provisional de accesos y rotulación de la propiedad con el propósito de evitar el ingreso de personas no autorizadas al terreno, así como el establecimiento de Industrias que*

*puedan afectar el entorno del Hospital al ubicarse en una zona industrial*". Hace referencia a ese documento que amplía los comentarios que estaba realizando la señora Presidenta Ejecutiva, dado que deben de ser tomados en cuenta por parte a la administración, conforme al estudio que la administración contrató a la firma Castro De La Torre.

El Director Devandas Brenes se refiere al problema de la planificación estratégica, dado que en el anexo cuatro del informe, está el acuerdo de la Junta Directiva que aprobó el Plan Institucional de Inversiones Quinquenal para los 2009-2013, según el modelo de priorización de proyectos, el proceso participativo que se llevó a cabo al involucrar el Nivel Local, el Nivel Central, el Consejo de Presidencia y Gerentes y el Consejo Financiero y de Consejo de Control Presupuestario y los parámetros para la asignación de recursos de inversión física. Todo lo cual lo lleva a pensar que toda esa planificación se hizo y cuando la Arq. Murillo presenta, también en el siguiente punto del orden del día, se incluyen los proyectos en el portafolio de inversiones, se indica que tiene cuatro niveles. El primer nivel está dirigido a la administración estratégica, los más altos ejecutivos de la Institución que inicia con los postulados estratégicos de misión, visión, plan estratégico y objetivos estratégicos. Le preocupa que se haya comprado el terreno y no se conozca cuál es el tipo de hospital que se va a construir. Es un problema que se ha detectado en otras áreas, dado que la Caja carece de un plan estratégico en el que se conozca cuál es la Caja que se necesita dentro de quince años, veinte años y ese aspecto crea por todo lado fisuras. Por ejemplo, ahora están las personas, hay un proyecto de ley para crear el Hospital de Hatillo y la población de Hatillo llama y presiona. Comenta que se lo ha indicado a algunas personas, con qué criterio se indica si en Hatillo se puede construir o no un hospital, o qué tipo de hospital sino se tienen esos estudios. Manifiesta que se lo ha planteado varias veces, no ha tenido respuesta pero solicita un plan, algo que les oriente. Se siente como apagando incendios, está de acuerdo con que hay que comprar las máquinas de Anestesia, pero cuando se indica que es para reposición de equipo, se cuestiona si está planteado en un Proyecto General de Desarrollo Institucional. Manifiesta que se siente perdido e incómodo, porque no sabe si está estorbando o contribuyendo a la toma de decisiones y deja constando esa inquietud. La otra preocupación, en el sentido de que en Cartago existe mucha inquietud sobre el tema y desconoce si esta exposición se ha realizado en la Comunidad, si se les ha invitado a participar para que conozcan la situación, dado que la población sigue presionando, incluso, enviaron una foto del terreno con un rótulo que indica se vende.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que en el punto que sigue, a la Arq. Murillo le corresponde presentar, el informe sobre el procedimiento y metodología para la priorización empleada en la conformación del portafolio de proyectos que está vigente. Se indica que está vigente porque la Junta Directiva no ha establecido la prioridad de los proyectos. Le parece que a luz de la encerrona que se va a tener, se revise lo que está vigente y se coloquen como prioridad, los proyectos que defina la Junta Directiva.

El doctor Devandas Brenes expresa que no es lo que se quiere. Sustenta su posición técnica, en el sentido de que se indique cuál es la demanda nacional, cuáles son las necesidades que se van a tener a veinte años y cómo la Caja actuará. Manifiesta que no tiene ningún sustento para fundamentar su pensamiento. Como ejemplo, estuvo con los señores de la Dirección Regional Central Sur, y fue muy interesante toda la explicación que dieron y se las agradeció mucho. Pregunta si están haciendo algo para enfrentar el envejecimiento de la población, dado que ya llegó y se encuentra que en un cantón de la Dirección Regional Central Sur. Por otro lado, le

sorprendió que uno de los cantones con más alta mortalidad infantil es el de San Pedro de Montes de Oca, le preocupa información de esa naturaleza y le pueden dar bases para indicar que el Hospital de Heredia va a ser Clase A y otros.

En cuanto a la pregunta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer si se están tomando medidas para atender el envejecimiento de la población, responde la señora Presidenta Ejecutiva que en ese proceso están.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que le parece importante que aprendan de lo que está sucediendo, no en los años en que don Oscar Fallas inició en Pérez Zeledón, sino hace muy pocos años con el Hospital de Heredia, por ejemplo. Cuando se crea una mejor oferta se va a tener una mayor demanda. Recuerda que como país, como Junta Directiva y los Gerentes cuando se construyó el Hospital de Heredia, creían que iba a ser una solución para la Provincia de Heredia y lo fue, pero por un plazo muy corto, porque gran cantidad de personas que iban a los EBAIS para ser atendidos, se trasladan directamente al Hospital. Esa situación se presentará en Cartago y sucederá en cualquier lugar donde se brinde una oferta de mejor calidad. Se cuestiona el tema de Redes, dado que ha sido recurrente en los ocho años que ha estado en la Junta Directiva, porque si se continúa creando terceros y segundos niveles y no se soluciona el tema del primer nivel de atención no se solucionará el problema. Considera que por ese primer nivel atención se tendría que realizar un análisis dado que, eventualmente, se podría indicar que se requiere que existan muchos EBAIS, otros podrían indicar son muchos más EBAIS con Pediatras y Geriatras, otros podrían indicar que no son EBAIS lo que se requieren, si no Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPS). Es un asunto que, incluso, don Oscar con su experiencia, a quien respeta mucho, este tema lo ha sostenido con algunos otros Miembros de la Junta Directiva. Le preocupa el tema cuando se hace referencia a la planificación y no cree que todo esté sin planificación. Considera que existen elementos sobre la Caja, en los que se puede indicar aspectos negativos, aunque se pueden indicar muchos, pero cuando se realiza el análisis objetivo, se tiene que existen más aspectos buenos que continúan dándose, dado que el Sistema es sano en el querer actuar bien. Desea que quede claro, que no es solo construir el Hospital, sino es dotarlo de máquinas, de turnos y cuánto cuesta, los sistemas, los médicos, las enfermeras, el equipo y otros. Hace hincapié en que no es crear infraestructura por crear y es de la idea que se deben ser cuidadosos. Tiene claro que lo que se necesita no son más EBAIS, sino que se necesitan mejores servicios, pero cuando determina por qué tienen los grandes problemas de los Hospitales, es porque la población no tiene la credibilidad en los niveles inferiores. En ese sentido, considera que los grandes retos de esta Junta Directiva es devolver la credibilidad a las personas.

Aclara la Gerente de Infraestructura que en algún momento se indicó que existen unos estudios, antes de la compra de un terreno y otros se hacen después, así funciona. Un terreno de un tamaño de 15 hectáreas, cuando se realiza el estudio de suelos se explora por completo, por ejemplo, es como realizar una biopsia de todo. Presuntivamente, cuando un terreno es muy grande, se hace una exploración del terreno con tomas en forma aleatoria, cuando esté el diseño del hospital y se conoce que el hospital está recargado, en ese sitio, precisamente, es donde se realiza el estudio de suelos a profundidad, que no suceda como en otro proyecto, que los estudios de suelos de profundidad estaban y la torre la construyeron en otro lado, por ese motivo unos estudios se realizan antes y otros después. La Caja tiene aprobada la Política de Hospital Seguro, por lo que están obligados a respetarla y a atender todos los requisitos antisísmicos y de seguridad humana

que tienen que cumplir los Hospitales. De hecho el estudio que realizó INSUMA se refiere a la definición de aspectos de diseño, los cuáles son los parámetros de diseño estructural.

Aclara el ingeniero Ávila que son diseños específicos para sitio total desarrollados, como parte del tema actividad sísmica.

Continúa la Arq. Murillo y señala que son los insumos para realizar un diseño antisísmico, estructural personalizado a las condiciones de amenaza del sitio. Este estudio de un costo elevado, es grande, es muy especializado, de hecho son profesionales muy serios en el país. Comenta que el Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, fue becado por la Agencia Internacional de Desarrollo del Japón (JICA), se especializó en uno de los mejores Institutos de Japón de Ingeniería Sísmica y es el que ha estado dirigiendo el Proyecto. Agrega que se tomarán todas las prevenciones. Por otro lado, considera que se debe mejorar la comunicación con la comunidad y tal vez indicar, que existe un tema desde el punto de vista de los plazos y de los tiempos. Como ilustración, cuando la licitación se publicó en la Gaceta el 01 de setiembre del año 2010, no se había iniciado el tema de las Redes Integradas de Servicios de Salud, o sea, esta definición de las Redes y como se está planteando y no había surgido el tema de la construcción del Hospital de Cartago. De modo que cuando se inició el planteamiento, se tenía concebido un Hospital donde se tomaba en cuenta, la proyección de la población pero con una zona de adscripción que está definida, puede ser que al final termine igual o no, pero en ese momento, esa era la definición que estaba y está en el capítulo del estudio técnico. Aclara a don Adolfo que todos los análisis de oferta y demanda que ahora se están analizando, puede ser que, incluso, el Hospital tenga menos.

Los ingenieros Bonilla y Ávila se retiran del salón de sesiones.

**Por lo tanto**, acogida la moción del Director Alvarado Rivera –por unanimidad y mediante resolución firme, se **ACUERDA** reprogramar para la sesión del 28 de los corrientes el Informe sobre las plazas de confianza asignadas a la Junta Directiva.

**Por otra parte**, el Director Alvarado Rivera solicita modificar el orden el día para que se analice el tema de los asesores de la Junta Directiva para el día de mañana, si se puede trasladar porque se tiene que retirar y desea analizarlo puntualmente. Informa que la señora Presidenta Ejecutiva lo presenta hoy en asuntos de Presidencia.

La Dra. Sáenz Madrigal recuerda que el informe lo entregó la semana pasada para que lo revisaran y el día de hoy, atender las observaciones sobre el tema.

El Director Devandas Brenes pregunta en qué lugar del orden del día.

Sobre el particular, señala el licenciado Alvarado Rivera que se podría agendar de primero, dado que desea estar cuando se analice y discuta el tema.

**Por otro lado, se da por recibido** el informe sobre el Proyecto nuevo Hospital de Cartago, contenido en el oficio N° GIT-33669-14, de fecha 14 de agosto del año 2014, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías y se queda a la espera del estudio de factibilidad.

Ingresa al salón de sesiones la arquitecta Paquita González Haug, Directora de la Dirección Administración de Proyectos Especiales (DAPE).

#### **ARTICULO 4°**

La arquitecta Murillo Jenkins presenta el oficio N° GIT-33733-14, de fecha 13 de agosto del 2014, que contiene el informe sobre el procedimiento y la metodología establecidos para priorización utilizada para la conformación del Portafolio de proyectos de inversión de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La presentación está a cargo de la arquitecta Murillo Jenkins, con base en las siguientes láminas:

I) Procedimiento para la conformación del Portafolio Institucional de Proyectos GIT-33733-2014.

II)

- Estructura de la presentación
  - Antecedentes
  - Diagnóstico Estado de la Infraestructura
  - Para qué sirve y qué es un Portafolio de Inversiones
  - Cómo se construye el Portafolio de Inversiones en la Institución
  - Metodología de Priorización
  - Resultados de la Gestión del Portafolio.

III) Antecedentes.

IV)

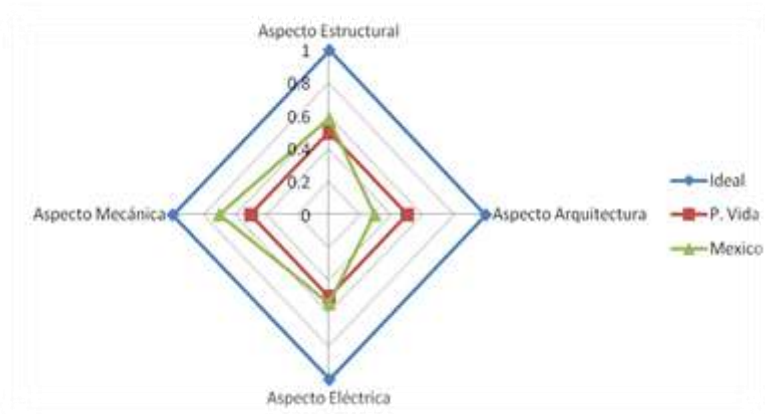
- Ley 5349,
- 1973
- Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad.
  - Traspaso de hospitales de las Juntas de Protección Social y otros a la CCSS
- Ley 7374,
- 1994.
- Préstamo BID Reforma Programa Servicios Salud y Construcción Hospital Alajuela
  - Traspaso de los servicios preventivos del Ministerio de Salud a la CCSS
- La disminución de las inversiones en los noventas acrecentó el rezago actual de la infraestructura.

V) ¿Qué tenemos?

1,030,000 m<sup>2</sup> Patrimonio inmobiliario.  
108,000 m<sup>2</sup> en alquiler.  
600,000 equipos médicos e industriales.

VI) CCSS: Evolución de las inversiones en infraestructura  
Período 1992-2013  
En millones de colones (gráfico).

- VII) CCSS: Porcentaje de Ejecución en Mantenimiento e Inversión de acuerdo al Ingreso por Contribuciones a la Seguridad Social (gráfico).
- VIII) Diagnóstico Estado de la Infraestructura.
- IX) Diagnóstico de Infraestructura de Hospitales y Clínicas Mayores para Intervención Marzo 2011



- X) Aspectos evaluados.

**Amenazas naturales y antropogénicas**

- Frecuencia y magnitud de sismos.
- Cercanía de fallas y volcanes.
- Frecuencia de inundaciones.
- Amenazas antropogénicas. (vías de acceso).

**Características de suelos**

**Aspectos estructurales**

- Edad de la estructura.
- Calidad de la construcción.
- Daños aparentes.
- Historial de remodelaciones.
- Articulaciones con otros edificios.
- Regularidad.
- Tipo de cubierta.

**Arquitectónicos**

- Estado de componentes.
- Rutas de evacuación.
- Señalización.
- Acabados.
- Mobiliario.

**Aspectos mecánicos**

- Capacidad de almacenamiento de agua.

- dualidad de sistemas de abastecimiento.
- Estado de los sistemas (agua, suministro de combustible, gases médicos, calefacción, ventilación y aire acondicionado).

**Sistemas eléctricos**

- Generación.
- Redundancias.
- Estado de sistemas.
- Tableros y conductores.

**Sistema de telecomunicaciones.**

- Estado de componentes.
- Respaldo.

XI) Diagnóstico de Infraestructura de Hospitales y Clínicas Mayores para Intervención Marzo 2011

		Prioridad por Población, Edad e importancia en Emergencias <sup>1</sup>				
		1 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10
Prioridad por Estado del Edificio <sup>2</sup>	0 - 0.25	16	17	18	19	20
	0.25 - 0.50	11	12	13	14	15
	0.50 - 0.75	6	7	8	9	10
	0.75 - 1.00	1	2	3	4	5

Índice seguridad	Tipo de categoría	Acción
0.00 – 0.25	Categoría D	Se requiere intervención inmediata del sistema. La intervención puede ser desde un reforzamiento estructural, rediseño electromecánico o mejoras arquitectónicas.
0.25 – 0.60	Categoría C	Se requieren estudios más profundos para determinar el estado real del sistema. Implicaría algunas recomendaciones para mejorar aspectos menores.
0.60 – 0.75	Categoría B	Pueden requerirse pequeñas mejoras para optimizar su comportamiento.
0.75 – 1.00	Categoría A	Sistema en condiciones adecuadas para soportar un evento sísmico y continuar funcionando.

XII)

**Diagnóstico de Infraestructura de Hospitales y Clínicas Mayores para Intervención**



Divulgación  
DAI-662-2012  
Capacitación  
DAI-0834-2012



XIII) Otros diagnósticos.

- Diagnóstico detallado del estado de las salas de cirugía de todo el país. Incluye equipamiento. Dic. 2012
- Diagnóstico del estado de los sistemas de gases médicos.

XIV) Para qué sirve y qué es un Portafolio de Inversiones.

XV) Fundamento del portafolio.

- Plan Estratégico
- Acuerdos de Junta Directiva
- Disposición de la Contraloría
- 4.1 a) del DFOE-SOC-07-2009
- Plan Nacional de Desarrollo
- Mejores prácticas en Gestión de Proyectos.

Portafolio de proyectos.

Acuerdo de Junta Directiva, Sesión N° 8339, ...Art. 1, 16 abril 2009

XVI)

Para qué sirve un Portafolio de Inversiones



- XVII) La demanda de proyectos siempre supera la capacidad financiera  
 La gestión de portafolio permite identificar aquellos proyectos que generan mayores beneficios para la Institución

XVIII) ¿Qué es un portafolio de inversiones?

“Un Conjunto de proyectos y programas que se han agrupado para facilitar la gestión eficiente de esos proyectos, a fin de cumplir con los objetivos estratégicos...” .

XIX) **Las inversiones deben realizarse\*:**

- De manera programada y planificada
- Con un proceso de priorización que responda a las necesidades de los usuarios
- Atendiendo las prioridades institucionales, según criterios técnicos de impacto y urgencia
- Conformando Planes Quinquenales.
- Revisables al menos de manera anual.

XX) Portafolio dinámico.

**DISPOSITIVOS DE CAMBIO EN EL PORTAFOLIO**

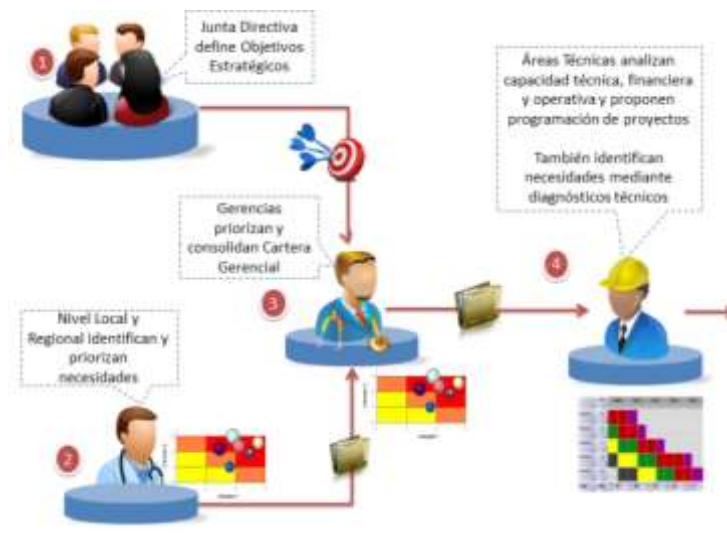
- Avances en el proceso de cada proyecto.
- Situaciones emergentes.
- Disponibilidad financiera.
- Capacidad de ejecución.
- Sostenibilidad.

XXI) Cómo se construye el Portafolio de Inversiones en la Institución.

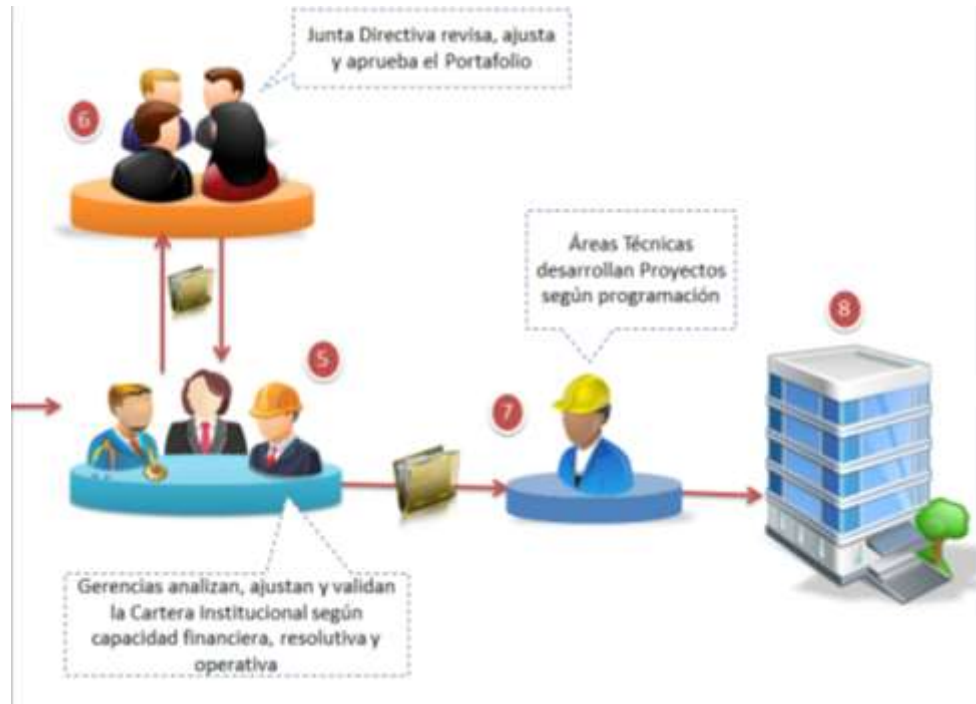
XXII) Esquema básico del procedimiento.

Identificación de Necesidades.  
 Priorización.  
 Programación.  
 Autorización.

XXIII)



XXIV)



XXV) Niveles de gestión.

Junta Directiva

Gerencias

Direcciones Técnicas

Nivel local

Nivel estratégico.

Portafolio.

Proyectos.

Operación y Mantenimiento.

XXVI) Formulario de Identificación de Necesidades

Formulario de Solicitud de Ingreso de Proyectos  
Portafolio de Inversión, en Infraestructura, agropecuario, médico, equipo industrial y tecnologías de información y comunicaciones.

Una Dependencia del Estado puede Administrar el Portafolio de Proyectos

**Datos de la Unidad Solicitante**

Unidad Programática:  Red Salud:  Nacional  Regional  Tor

Número de la Unidad Programática:  Eje:

Sección, Servicio, Departamento solicitante:  Región de Salud:

Ubicación Geográfica: Provincia:  Región de Salud:

Cantón:  Municipio:

Distrito:  Nivel de atención:  I  II  III

Otra señal:

**Problema**

Descripción de la necesidad o problema del área o servicio a mejorar, detallando la situación actual y el impacto de la necesidad.

**Justificación**

Descripción de la necesidad o problema del área o servicio a mejorar, detallando la situación actual y el impacto de la necesidad.

**Consecuencias**

Descripción de las consecuencias de la necesidad o problema del área o servicio a mejorar, detallando la situación actual y el impacto de la necesidad.

**Por qué**

Justificación de la necesidad o problema del área o servicio a mejorar, detallando la situación actual y el impacto de la necesidad.

**Pertinencia:**

XXVII) Metodología de Priorización de Proyectos.

XVIII) Necesidades de infraestructura

- Sedes de Área.
- Sedes de EBAIS.
- CAIS.
- PORTAFOLIO DE PROYECTOS.
  
- La demanda por proyectos es constante y acumulativa
- La Demanda es por obra nueva, sustitución, ampliaciones y actualización
- Los recursos son limitados y la inversión debe ser sostenible
- Los proyectos deben alinearse a los objetivos estratégicos de la institución, contribuye a la gestión para resultados
- **POR QUÉ PRIORIZAR?**
  - Permite enfocar esfuerzos y recursos para el abordaje de la demanda de proyectos
  - Permite hacer abordaje integral a los proyectos: infraestructura, equipamiento, tecnologías y recursos humanos.
  - Permite implementar medidas “paleativas” y asignar recursos para aquellos proyectos que no serán abordados en el plazo mediato.

XIX) Metodología de priorización.

- 1 Identificar Criterios.
- 2 Identificar Indicadores.
- 3 Asignar Pesos.
- 4 Asignar Puntajes.
- 5 Análisis y Sensibilización de Resultados.

XXX) Criterios de urgencia.

- **Cierre o suspensión**
  - Interrupción abrupta de los servicios. Situaciones de cierre u orden sanitaria o la ocurrencia de eventos naturales o antropogénicos.
- **Seguridad**
  - Mitigación de riesgos a la seguridad de usuarios y funcionarios. (Incendios, sismos, inundaciones o contaminación).
- **Grado de avance**
  - Esfuerzos realizados y recursos invertidos en estudios de preinversión y/o ejecución.
- **Compromiso Institucional**
  - Compromisos en programas de interés nacional o existencia de contrato con alguna entidad financiera.

XXXI) Criterios impacto.

- **Innovación**

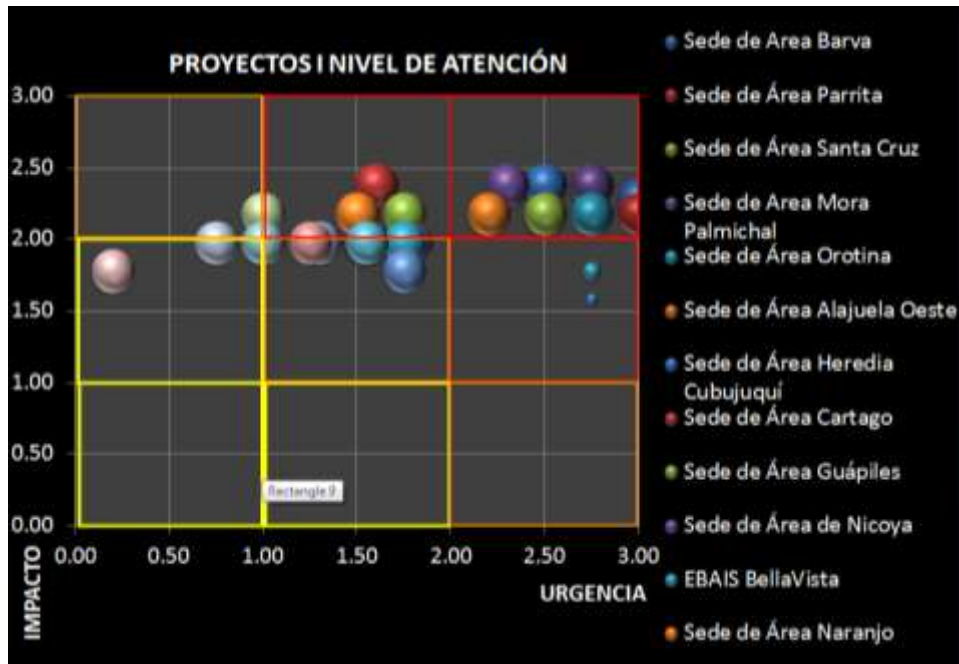
- Incorporación de nuevas tecnologías que permitan renovar la gestión en términos de costo, oportunidad y eficiencia.
- **Cobertura**
  - Proyectos que benefician a una mayor cantidad de usuarios.
- **Incremento Capacidad de la Red**
  - Fortalecimiento del nivel resolutivo de las redes de servicio de la CCSS
- **Accesibilidad**
  - Acercan los servicios de salud a la población en relación a limitaciones geográficas, culturales o sociales aumentando la equidad.
- **Continuidad**
  - Fortalecimiento de la continuidad de la oferta que se presta actualmente, orientado al mantenimiento de las capacidades actuales o la recuperación de ofertas interrumpidas
- **Sostenibilidad**
  - Proyectos que promueven la sostenibilidad en términos financieros.

XXXII)

INDICADOR DE IMPACTO	
CRITERIO	PESO
INNOVACIÓN	0,10
EQUIDAD	0,20
AUMENTO CAPACIDAD DE LA RED	0,20
ACCESIBILIDAD	0,18
CONTINUIDAD	0,18
SUSTENTABILIDAD	0,14

INDICADOR DE URGENCIA	
CRITERIO	PESO
CIERRE O SUSPENSIÓN	0,3
SEGURIDAD	0,25
GRADO DE AVANCE	0,25
COMPROMISO INSTITUCIONAL	0,2

XXXIII)



XXXIV) Resultados de la Gestión del Portafolio.

XXXV) Inversiones programadas 2014-2018



¢336.000 millones

Programados según Portafolio aprobado en setiembre 2013

110 Proyectos

7 Programas.

XXXVI) Resultados de la Gestión del Portafolio  
182 proyectos concluidos.

- 39 infraestructura.
- 79 equipo médico.
- 42 equipo industrial.
- 22 sistemas de información.

XXXVII) Resultados de la Gestión del Portafolio  
11,449  
Equipos médicos distribuidos.  
144,000 m<sup>2</sup> construidos.  
168,197 m<sup>2</sup> en ejecución y programados.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, dado que en la Institución los recursos financieros son un recurso más, primero se define la demanda y luego, se define cómo se va a atender esa demanda y, luego se define cuánto va a costar. De manera que si se va a planificar el desarrollo, con base en un comportamiento aleatorio de los ingresos, por ejemplo, es como anteponer los bueyes. Primero, se define que se necesita, cuánta infraestructura, cuántos recursos humanos y, desde luego, los ingresos van a establecer limitaciones porque, eventualmente, se debe reajustar el presupuesto, pero si se planifica con lo que se recibe, no se está planificando.

Sobre el particular, la Gerente de Infraestructura señala que la planificación se proyecta a cinco años y se determinan las necesidades. La Caja asume una política de destinar el 8% para inversiones y se analizan esas necesidades, para determinar en cuántas se puede invertir. Entonces, se programan en el tiempo, están priorizadas, se respeta la priorización y, con los recursos financieros, generalmente, se puede realizar la mitad de la lista de las necesidades. Repite, se programa a cinco años, pero el presupuesto es anual; entonces, esa programación no es fácil cumplirla.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y en consideración de la preocupación de don Mario Devandas, anota que las decisiones se han tomado con base en los recursos financieros disponibles y la priorización de su uso. Se establece, por ejemplo, un 8% y un 2%, un 3% para inversión en infraestructura, en medicamentos y equipo, con base en una lista que se ha venido trabajando y priorizando, se establecen los montos, pero le compete a la Arq. Murillo, establecer la proyección de las necesidades de atención en salud en el largo plazo, lo que no está nutriendo las inversiones. Existe una inversión que no, necesariamente, está empatada, dado que existe un desfase.

Al respecto, la Arq. Murillo señala que la infraestructura es un medio para obtener resultados, hay que definir cuáles son los que se quieren y así se identifica los insumos. El plan de inversiones no puede estar desligado, tiene que estar orientado a obtener resultados, dado que es un ejercicio de programación, pero no se logra medir el impacto que está produciendo. Por otro lado, explica que en su momento, los ingresos se han asignado a inversión y mantenimiento en un 7%, luego un 3% y un 4%, son ingresos por contribuciones del Seguro de Salud.

En relación con una consulta del Director Devandas Brenes, responde la Gerente de Infraestructura que el porcentaje de ejecución de la inversión respecto de los ingresos, en el año 2007, fue de un 3.7%.

El doctor Devandas Brenes manifiesta que la palabra ejecución le confunde, en el sentido de si es un porcentaje de asignación o de ejecución, porque existe una diferencia. Por ejemplo, si se asignó un 10% y se ejecuta un 8%. Repite el término le confunde.

En cuanto a una consulta de don Mario Devandas, responde la Gerente de Infraestructura que, históricamente, las ejecuciones del presupuesto asignado han sido elevadas, en alrededor de un 90% ó 95% y es la ejecución real. Por otro lado, señala que en algún momento la Junta Directiva aprobó una política, en términos de que para inversiones se iba a destinar hasta un 8% de los recursos y para el mantenimiento se ha solicitado que este monto se incremente, y todavía está en estudio.

El Director Devandas Brenes anota que la falta de planificación se refleja por el comportamiento aleatorio de la inversión, sube baja, sube baja. Consulta a qué obedece esa situación, obviamente, está obedeciendo a los ingresos. Repite que refleja que no se está planificando como debería ser, porque la inversión se planifica desde antes.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que cuando se hace referencia a que se invierte un 8% no significa que se tienen recursos y el día de mañana se va a ejecutar ese 8%, por lo menos lo que se ha presentado a consideración de la Junta Directiva y desea compartir la experiencia, en el sentido de que no son las necesidades, sino que bajo una planificación son las necesidades a cinco o a ocho años, esta última a cinco. Se debe determinar cuántos recursos se tienen y cuántos se van a asignar esas necesidades. Cuando se refiere al cuatrienio pasado, es fácil determinar porque existen algunas necesidades de estos grupos en los últimos ocho años, porque hubo una bonanza en un momento dado, de pronto se tiene una desaceleración importante por falta de recursos, entonces la curva va a ser más marcada. Le gustaría que la administración presente exactamente que se ha planificado, o que los Gerentes indiquen que no se había planificado y poder indicarles que a la Junta Directiva se le había indicado que todo estaba planificado, cuál era esa planificación.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que se puede planificar la inversión, pero la planificación de los recursos necesarios para la Caja del 2019, es una proyección de servicios a la cual debería responder a la inversión de infraestructura.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que le corrijan si ha entendido distinto y tal vez don José Luis o don Oscar le puedan ayudar, cuando se presenta la priorización de necesidades y se indica que existen o no recursos, asume o así fue planteado en su momento, que esas necesidades están relacionadas, por ejemplo, con la planificación de la Gerencia Médica y las necesidades que existen, porque así han sido planteadas a nivel de la Junta Directiva; además, de que deben estar consensuadas en el Consejo de Gerencia, con la participación de la administración y la Gerencia Financiera, entre otros. Entiende que la respuesta es sí, entonces, si se tienen dudas, le parece que debe ser planteado tal cual es, porque nada más está tratando de ser catalizador de cómo se han planteado esos temas. Menciona que cuándo ha dado un voto para esas prioridades, es porque respondían a una administración con unas Gerencias, con un análisis de estrategia respondiendo a



un plan estratégico, y si eso no es así que lo indiquen. Como ha sido planteado, en la discusión del portafolio y las prioridades, por supuesto que se tienen programados una infinidad de proyectos, pero se indica cuáles son los más importantes. Señala que un Miembro de la Junta Directiva no puede definir cuál hospital debe ser construido primero, si el de Cartago o Puntarenas, debe existir un estudio técnico y una visualización de largo plazo. De modo que se considere la epidemiología, por los estudios realizados, considerando la situación demográfica. Está de acuerdo con que falta planificación, pero no se puede indicar que no existe.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que se va a continuar con el tema y recuerda, que esta presentación es para conocer los criterios que se utilizaron para la conformación del portafolio de proyectos.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si tiene sentido hacer esa impresión en toda la infraestructura, porque puede ser que en alguna no tenga sentido, habría que tomar otras decisiones. Por ejemplo, en el Hospital San Juan de Dios, hay que hacer nuevas inversiones.

Responde la arquitecta Murillo que esas son las grandes decisiones que hay que tomar, pero se conocen dónde están y, ahora, hay que definir hacia donde se va.

Interviene la arquitecta González Haug y expone como se construye un portafolio de inversiones. Indica que el procedimiento es muy sencillo, primeramente, se realiza la identificación de necesidades, lo que implica también un proceso, porque las del nivel local, no necesariamente son las del Sistema. Esas necesidades identificadas se priorizan, se programan y se plantean en una propuesta de portafolio, para que esos proyectos sean autorizados y se inicie la ejecución. Por otro lado, el Nivel Local y Regional pueden realizar una identificación de necesidades, así como las Gerencias, incluso, en algunos momentos la Junta Directiva ha planteado, pero esas necesidades hay que consolidarlas y deben ser validadas con respecto de los objetivos estratégicos de la Institución. Es un ejercicio que se realizó en primera instancia, con este portafolio que se tiene actualizado en este momento, pero la metodología fue aprobada y se actualiza año a año, de acuerdo con las condiciones financieras. Por ejemplo, si se programa a cinco años los proyectos, se debe evaluar que se está cumpliendo y será un insumo para la actualización del portafolio de inversiones. Una vez que el Consejo de Gerentes consolida esa cartera de proyectos, le corresponde a la parte técnica, analizar las opciones y satisfacer esas necesidades. Generalmente, se proyecta que todo es construir y construir nuevo y no, necesariamente, debería ser así, en las condiciones en que está la Institución se podría plantear en reforzar la Red y liberar, como ejemplo, el Hospital San Juan de Dios y proyectar a largo plazo, hacia dónde se dirige esa instalación. Por otra parte, la propuesta técnica es validada por la Junta Directiva y las Gerencias ajustan sus programaciones a lo aprobado y se le asignan los recursos financieros para la ejecución de los proyectos. Menciona que en la gestión de proyectos se implementó un sistema de calidad de manera que los proyectos respondieran a una necesidad. Existe un formulario que se había elaborado como primer filtro, en el cual una unidad local detectaba sus necesidades, incluidas las de sedes industriales, sedes administrativas y sucursales que también hay que atenderlas y requieren inversión. Destaca que no, necesariamente, todos los proyectos son nuevos, dado que alrededor de un 70% de los proyectos son sustituciones; además, hay ampliaciones y actualizaciones. Por lo que es necesario priorizar los proyectos y enfocarse a unos objetivos estratégicos, que permitan a nivel de las Gerencias enfocar los recursos hacia el cumplimiento de los objetivos. Como ilustración, se han producido casos en que se concluía una

instalación, así como la construcción, pero la dotación de personal estaba atrasada. Entonces, el establecer una priorización institucional a nivel de todas las Gerencias, permite que todas las Gerencias estén alineadas en los proyectos. Asimismo, esta priorización de proyectos permite, de alguna manera introducir lo que se denomina medidas paliativas o transitorias, mientras se concluye un proyecto que no fue priorizado. Aclara que el proceso de priorización, la metodología que está aprobada en este momento, es identificar los criterios con los que van a buscar satisfacer esas necesidades de la Institución e, identificar, los indicadores que permitirán medir esos criterios, asignarle los precios relativos, asignar los puntajes y, luego, realizar un análisis de identificación de resultados. Recuerda que toda metodología tiene sus vacíos y ese es un proceso que no se determina en un principio y fin, sino que es más bien cíclico, de manera que si los resultados se están saliendo de los objetivos planteados, entonces se tiene que revisar los criterios. Destaca que en la definición de los criterios, existe una gran oportunidad de revisar cuáles son los objetivos que se quieren alcanzar y no solo proyectar que hacer con esos proyectos. Como ilustración, se tiene el grado de avance en los proyectos, no se pueden paralizar e indicar que se va a planificar y este año no se implementarán, sino existen una serie de proyectos que se vienen madurando y habría que hacer la valoración, también de su nivel de avance y el compromiso institucional, es en respuesta a algunos programas y con intereses nacionales, el Plan Nacional de Desarrollo que estaban establecidos. Otro criterio que produce impacto es la innovación, un proyecto que introducía una nueva tecnología e iba a producir impacto en la gestión, la cobertura, el incremento de la capacidad de la Red, la accesibilidad, la continuidad de los servicios y la sostenibilidad. Esa metodología en aquel momento fue aprobada después de varias sesiones de trabajo con diferentes niveles y aprobaron esos pesos, así se determinó la priorización de los proyectos, que está vigente en este momento. Como ejemplo, los proyectos del primer nivel de atención, cuenta con un eje de impacto y de urgencia. Además, los proyectos están aglomerados, en el sentido de que iban a producir mayor impacto y tenían mayor urgencia, de modo que se fueron priorizando. El resultado de estos ejercicios de priorización es en términos de que en este momento, la Institución tiene un portafolio de proyectos que ronda los trescientos treinta y seis mil millones de colones, que fue aprobado en el mes de setiembre del año 2013. Aclara que los proyectos no ingresaron al portafolio de proyectos en ese momento, sino que se realizó una actualización. El portafolio de proyectos está conformado por ciento diez proyectos agrupados en siete programas, los del primer nivel de atención, segundo nivel de atención, la parte industrial, la parte financiera y existen diferentes formas de determinar esos ciento diez proyectos, porque también algunos tienen fuentes de financiamiento diferentes. La gestión del portafolio de inversiones al día de hoy ha producido resultados, en particular, cuáles fueron las necesidades que se satisficieron, si no cuántos proyectos a nivel de toda la Institución. Por otro lado, han concluido ciento ochenta y dos, treinta y nueve de ellos en infraestructura, setenta y nueve en equipo médico, cuarenta y dos en equipo industrial y veintidós en sistemas de información. Se han construido ciento cuarenta y cuatro mil metros cuadrados y se tienen en este momento en ejecución o programado en el corto plazo, proyectos que están en licitación y con planos constructivos avanzados ciento sesenta y ocho mil metros cuadrados.

Agrega la Gerente de Infraestructura que el portafolio de inversiones es un documento, donde están programados todos los proyectos y contiene las fases y la etapa de planificación, así como la etapa de diseño del proyecto y la de mantenimiento. En el portafolio de inversión está incluido el Hospital de Puntarenas, cuyo costo aproximado es de alrededor de cien millones de colones y existen proyectos con bajo costo, como una planta de tratamiento o mejorar el servicio de lavados en un lugar, y hay proyectos tan grandes como los nuevos Hospitales. Con base en este ejercicio

de priorización, se seleccionaron los proyectos y no fueron todos, algunos quedaron fuera, se programaron, se definieron los recursos y se le presentan a la Gerencia Financiera. La Gerencia Financiera indica que esos recursos son posibles, dependiendo de los ingresos.

En cuanto a una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, anota la Ing. Murillo que la priorización de los proyectos, es una estrategia institucional; fue aprobada por la Junta Directiva en el Plan Estratégico, está el documento de priorización. El procedimiento está descrito y fue avalado por la Junta Directiva. En este momento se pretende presentar una actualización, dado que el portafolio de inversiones tiene varios años de haber sido aprobado y, ahora, se considera pertinente hacer una actualización a este procedimiento, e incorporarle las mejoras y los elementos.

El Director Loría Chaves considera pertinente que la doctora Sáenz Madrigal haya presentado este tema a consideración de la Junta Directiva, porque es toda una edición de cómo se trabaja. No es cierto que del todo, como se quiere determinar, que no existe planificación. Considera que en la Institución hay muchos funcionarios de distintos niveles de mando que trabajan mucho y realizan un esfuerzo extraordinario, para tratar de sacar adelante la Institución. En el tema de infraestructura, le parece que quedan claros varios aspectos; primero, la Institución tiene un enorme rezago en cuanto a infraestructura, en el sentido de nuevas instalaciones y en las actuales. El año pasado y antepasado, se inauguraron unas salas de operaciones en el Hospital San Juan de Dios, con un costo de alrededor de setecientos millones de colones, porque el Hospital no era eficiente. Si se evalúa la infraestructura existente, esas desigualdades se producen en la inversión y en la ejecución, se relacionan con los ingresos que se asignan en infraestructura. Ha habido años en que se determina más cantidad de proyectos prioritarios y otros no. Ese aspecto le parece significativo, dado que el tema que se está analizando es muy complejo, porque si se le adiciona, por ejemplo, se tiene gran cantidad de unidades en alquileres de edificaciones y no están ubicadas en lugares adecuados, porque habilitar un Área de Salud, en un local que no fue hecho para albergar una unidad de esa naturaleza, eventualmente, se produce un problema. La Caja por la necesidad de brindar servicios, en múltiples ocasiones alquila en ciertas provincias o localidades lo mejor que puede, entonces, para iniciar la prestación del servicio se tiene una serie de problemas. Menciona que comentó con la doctora Sáenz Madrigal y con algunos Directores, que la Caja tiene un problema de redefinición, porque históricamente o por lo que sea, ha estado trabajando, únicamente, con los flujos de sus ingresos de cada año, de manera que construye con los recursos financieros que tiene. El tema es redimensionar como se hacen las cosas y, eventualmente, se tiene que repensar. Como ilustración, la Clínica de Coronado era emblemática y ejemplar hace diez años, hoy en calidad de servicios continúa siendo ejemplar, pero su infraestructura está colapsando, el auditorio es una bodega llena de cajas, porque no hay espacio, porque las necesidades son nuevas. Como ejemplo, cuando el doctor Rojas Cerna, Director de esa Clínica, indica que se ocupa la construcción de dos redes, cuyo costo es de alrededor de quinientos millones de colones y no se puede, porque existen otras prioridades, la estructura de la Clínica se va deteriorando. Se cuestiona por qué la Institución no proyecta distinto y se gestione con delegación de competencias, de manera que el doctor Zeirith Rojas, pueda solicitar un crédito al Banco Nacional de Costa Rica para construir las bodegas, por ejemplo, y se resuelve el problema y la Caja le asigna los flujos para que pague ese crédito, por qué se complican en proyectar construirle a la Clínica las bodegas en un plazo de diez años, si las bodegas las está ocupando hoy. Menciona que le comentó a doña Gabriela Murillo y a don Gustavo Picado, que se ocupa proceder diferente, dado que se necesita visualizar ese rezago, como cubrirlo y

proyectar a plazos de diez años y quince años. Se puede construir con financiamiento, no solamente con los recursos propios. Algunas personas indican que la construcción es muy cara porque se debe pagar un financiamiento, un costo financiero, efectivamente, pero no es cierto, al final de cuentas si no se construye hoy, lo que le cuesta cien colones dentro de cinco años va a costar mil pesos, entonces mejor pagar la carga financiera, es como lo obvio que no se hace. Como ilustración, un edificio que hoy cuesta siete mil millones de colones, para un Área de Salud dentro de cinco años, cuesta catorce mil millones de colones, el doble de la inversión. Para él ese tema es fundamental, la Caja tiene que emprender con una iniciativa muy agresiva con respecto de cómo se va a hacer para construir más rápido las obras, y coincide en no se debe priorizar tanto los Hospitales Nacionales, es decir, todo se concentra ahí y se tienen, por ejemplo, pacientes que además de estar enfermos, están en unos muros de cementos que no tienen ni siquiera espacios de aire libre para poder estar tratándose. Eso no está bien, necesitan fortalecer las competencias de las Áreas aledañas, para poder desahogar como se hacía con los grandes Hospitales. Por otro lado, considera que en esta lógica se necesita determinar, cómo se hace para que los flujos que se están pagando en alquileres de edificaciones, se unan con los ingresos de este año y se conviertan en financiamiento de obras que son propiedad de la Caja, para no estar pagando alquileres en que los costos son muy elevados, tanto en la Caja como en el sector público.

En cuanto a una consulta de la Directora Soto Hernández tendiente a conocer con cuánto personal cuenta la Gerencia para realizar el trabajo, responde la Arq. Murillo que depende, existe un área de Arquitectura e Ingeniería con aproximadamente cien personas entre ingenieros, dibujantes y técnicos. Se gestionan más de cien proyectos, hay ingenieros que tienen tres o cuatro proyectos asignados. Además, se tiene la Dirección de Equipamiento Institucional, donde se manejan los proyectos de equipo médicos, que son los equipamientos específicos. El área de mantenimiento, pero ellos no hacen mantenimiento sino que tienen que vigilar los demás hospitales, realizan una evaluación de mantenimiento. Además, están a disposición de la Gerencia de Infraestructura, incluida, las Áreas de Mantenimiento, las Áreas de Mobiliario y Equipo y todo son alrededor de seiscientos cincuenta personas, toda la Gerencia.

El Director Devandas Brenes anota que se indicó del rezago existente, se cuantificaron las inversiones aprobadas. Consulta si se tiene una cuantificación de las inversiones que no fueron aprobadas, para tener una medida del rezago. Solicita la lista de proyectos que quedaron pendientes de aprobación.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que se le hará llegar la lista de los proyectos que quedaron fuera del portafolio de inversiones.

**Finalmente, se da por recibido el informe citado.**

Se retira del salón de sesiones la arquitecta González Haug.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

**ARTICULO 5°**

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías manifiesta que seguidamente el licenciado Valverde Méndez, se referirá al criterio contenido en los oficios que seguidamente se detallan.

- I) N° GIT-33.661-14 del 1° de agosto del presente año, *Expediente N° 17.968, Proyecto “Ley de Creación de un Hospital de Hatillo y Barrios del Sur de San José”*.
- II) N° GIT-33698-14 del 7 de agosto en curso, *Expediente número 17.953, “Proyecto creación del nuevo Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, en Pérez Zeledón, para el mejoramiento y el fortalecimiento de los servicios de salud en los seis cantones de la Zona Sur de Costa Rica”*.

El licenciado Valverde Méndez señala se refiere a los Proyectos de Ley indicados.

A propósito de una inquietud, señala el Subgerente Jurídico que existe antecedentes, en el sentido de que la Asamblea Legislativa ha intentado crear un hospital por esa vía. De manera que la Procuraduría General de la República y demás órganos de asesoría jurídica, han indicado que es inconstitucional, porque es una decisión que debe tomar la Caja. Entonces, desde el punto de vista legal, es totalmente improcedente, más allá de los detalles del hospital y esos aspectos no han sido analizados a nivel jurídico.

El licenciado Valverde Méndez anota que son dos proyectos de Ley. El primero, obliga a la Junta Directiva de la Caja a crear el Hospital de Hatillo y Barrios del Sur. Se entiende que la iniciativa de los señores y señoras Diputados son loables, porque recogen las solicitudes de las comunidades, pero no puede contravenir el ordenamiento jurídico constitucional y legal, a partir de que obras de esta magnitud deben guardar identidad con estudios técnicos, estudios de impacto económico, entre otros. Los proyectos de ley son muy cortos de cuatro y cinco artículos que señalan se crea el Hospital de Hatillo y Barrios del Sur en primer caso. En un segundo caso, se crea un nuevo Hospital Escalante Pradilla en Pérez Zeledón, dado que se tiene uno y se involucran en aspectos muy específicas, sobre cómo deben ser esos hospitales, en el sentido de que se indica que se crea el hospital clase A, y un hospital clase de esa naturaleza tiene todos los servicios, por ejemplo, si se tiene entendido que el costo del Hospital de Puntarenas sería de ciento cincuenta millones de dólares, tendría más costos. En ese sentido, tal como lo señaló el Subgerente Jurídico, los proyectos de Ley resultan inconstitucionales dado que contravienen el artículo 73° de la Constitución Política, en cuanto a que rozan con la autonomía constitucional de la cual goza la Caja, en cuanto a la administración y gobierno de los Seguros Sociales.

**Propuesta de acuerdo**

*“Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión la Comisión de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales de la Asamblea Legislativa, bajo el expediente N° 17.968 y que se denomina: “**Creación del Hospital de Hatillo y Barrios del Sur de San José**”, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en oficio GIT-33661-2014, mismo que se sustenta en el criterio técnico GM-SJD-5471-2014*

*suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, la Junta Directiva – en forma unánime- ACUERDA: Externar criterio de oposición al proyecto de Ley Nº 17.968 consultado. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme”..*

### **Propuesta de acuerdo**

*“Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, bajo el expediente Nº 17.953 y que se denomina: “Creación del Nuevo Escalante Pradilla en Pérez Zeledón, para el mejoramiento y el fortalecimiento de los servicios de salud en los 6 cantones de la Zona Sur de Costa Rica”, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en oficio GIT-33698-2014, mismo que se sustenta en el criterio técnico GM-SJD-5510-2014 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA: Externar criterio de oposición al proyecto de Ley Nº 17.953 consultado. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme”.*

### **Por consiguiente,**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista la consulta que se formula respecto del *expediente Nº 17.968, Proyecto “Ley de Creación de un Hospital de Hatillo y Barrios del Sur de San José”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE.37.759-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 22 de julio del presente año, número AGRO-264-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales.

Se recibe el criterio unificado de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, contenido en el oficio número GIT-33661-2014, del 1º de agosto del presente año que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-046-14 de fecha 22 de julio de 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio AGRO-264-2014 con fecha 22 de julio de 2014, suscrito por la licenciada Hannia Vega Durán, Jefa de Área de la Comisión de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

#### **I- ANTECEDENTES:**

El presente proyecto de ley data del año 2011 y se expone tomando en consideración lo regulado en el artículo 50 de la Constitución Política y dada la expansión poblacional de Hatillos y los Barrios del Sur debido a la construcción de la carretera de circunvalación.

Mediante oficio AGRO-264-2014 con fecha 22 de julio de 2014, suscrito por la licenciada Hannia Vega Durán, Jefa de Área de la Comisión de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales, se consulta sobre el texto de dicho Proyecto de Ley.

Se solicitó el criterio técnico respectivo a la Gerencia Médica, la cual emitió en oficio GM-SJD-5471-2014.

Se solicitó el criterio legal del Lic. David Valverde Méndez, Asesor Legal de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

#### **I- CONSIDERACIONES Y CRITERIOS TÉCNICO Y LEGAL:**

La Gerencia Médica, mediante oficio GM-SJD-5471-2014, externa criterio técnico de la siguiente manera:

*Ahora bien, debe quedar claro que el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud que tiene la población, el cual ha encuentra su génesis a partir de la constitución de la OMS en 1946. Posteriormente el mismo fue reiterado en la declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998. Además es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>1</sup>, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>2</sup> y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>3</sup>.*

*La Caja como ente prestador de servicios de salud, ha venido brindando los servicios médicos a esta población según lo han requerido, mediante la red de servicios, con la cual se encuentra organizada la Institución, es decir, en tres niveles diferenciados por su capacidad resolutive.*

*Se debe tener claro además, que los establecimientos de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, se distribuyen en tres niveles de atención, brindándole a la población los servicios de salud en forma diferenciada, en procura de hacer un mejor uso de los recursos y de alcanzar altos estándares de calidad y accesibilidad a la población en sus necesidades de salud. Bajo estas condiciones, la **Red Nacional de Servicios de Salud** está dispuesta en tres redes, las cuales se*

<sup>1</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25: “*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”.

<sup>2</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12, párrafo 1ero: “*los Estados Partes reconocen (...) el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*” y el párrafo 2do dispone diversas medidas que “*deberán adoptar los Estados Partes (...) a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho*”. En relación a esta norma es importante indicar que la misma constituye el artículo más completo que sobre el derecho a la salud se regula dentro de la legislación internacional referida a los derechos humanos.

<sup>3</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 10: “*1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2-Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d) la prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables*”

denominan: *Red Este, Red Sur y Red Noroeste*, cada una de las cuales está compuesta por un conjunto de establecimientos de primer, segundo y tercer nivel. Al existir tres niveles de atención, se presentan áreas geográficas de atracción directa e indirecta en los establecimientos de cada nivel, lo que permite garantizarle a la población un acceso diferenciado a los servicios de salud, dependiendo de la complejidad del establecimiento.

La **Red Noroeste** está compuesta por el Hospital México (centro de mayor complejidad), 4 Hospitales Regionales (H. Enrique Baltodano Briceño, H. Monseñor Sanabria, H de San Carlos y H. San Rafael de Alajuela), 7 Hospitales Periféricos (H. La Anexión, H. Upala, H. Los Chiles, H. Max Terán Valls, H. Carlos Luis Valverde Vega, H. San Francisco de Asís, H. San Vicente de Paúl) y 58 Áreas de Salud.

La **Red Sur** está constituida por el Hospital San Juan de Dios (de tercer nivel), un Hospital Regional (H. Escalante Pradilla), 4 Hospitales Periféricos (H. Golfito, H. Tomás Casas C., H. Ciudad Neilly, H. San Vito) y 19 Áreas de Salud.

La **Red Este**, a la cual pertenece el Hospital William Allen, está conformada por el Hospital Calderón Guardia como centro de tercer nivel, 2 Hospitales Regionales (H. Max Peralta y H. Tony Facio), 2 Hospitales Periféricos (H. de Guápiles y H. William Allen) y 27 Áreas de Salud.

Los Hospitales Nacionales Especializados y los Centros Especializados, cubren las tres redes del país, cada uno en su área de especialización y constituyen centros de referencia nacional.

Dentro de la Red de Servicios de Salud, cada establecimiento tiene un área geográfica que se encuentra claramente definida, misma que se conoce como el área de atracción. Esta área de atracción se define como el espacio geográfico donde habita un grupo de población que ha sido asignado a un determinado establecimiento de salud, para que reciba la correspondiente atención en salud; la población que habita allí se conoce como población adscrita.

Con relación a la forma de acceso a los servicios de salud, el área de atracción puede ser directa e indirecta:

- El área de atracción directa se conforma por el conjunto de la población que acude en forma directa a un establecimiento de salud.
- El área de atracción indirecta es la que fue previamente valorada en otro establecimiento de salud y es referida al establecimiento de salud.

Ahora bien, en el caso específico resulta de gran importancia referirse a las características de la Población de los Cantones del Sur de San José:

### 1. Índice de Desarrollo Social

Según el Índice de Desarrollo Social, los cantones ubicados al Sur de San José ocupan diferentes lugares dentro del escalafón del IDS, así por ejemplo el Cantón de



San José ocupa el puesto 23 el mientras que Alajuelita también ubicado al Sur de la Capital se encuentra en el lugar 42 según se muestra en la tabla 10. Esto quiere decir que la condición de Alajuelita es de menor Desarrollo Social con respecto a la población del Cantón de San José.

**Tabla 1**  
IDS Cantonal

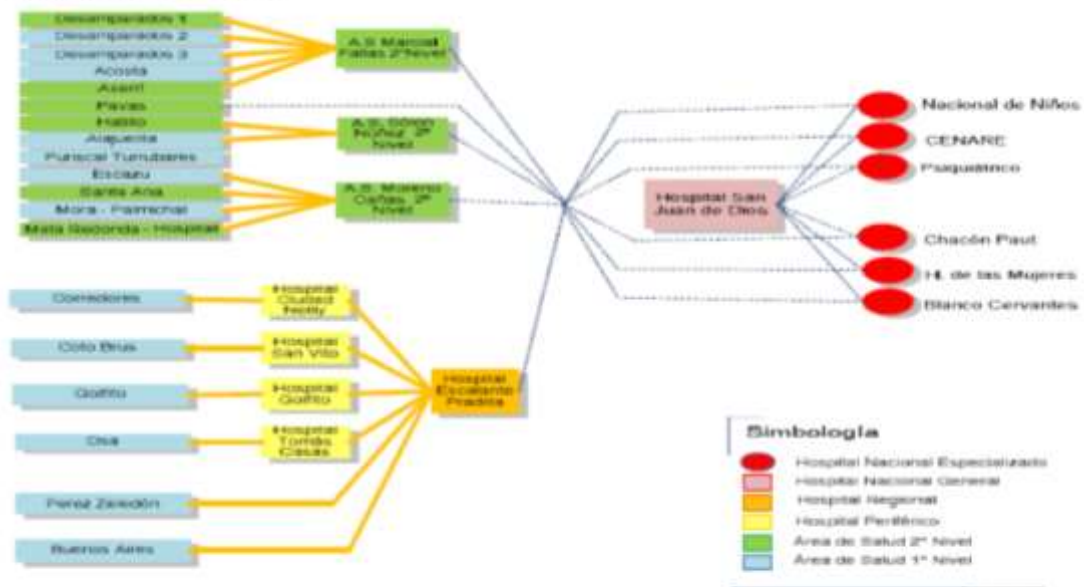
Cantón	IDS	Posición
Escazú	94.1	2
Santa Ana	84.4	4
San José	58.6	23
Turrubares	51.3	33
Mora	49.9	37
Desamparados	48.7	38
Alajuelita	48.5	42
Puriscal	48.3	43
Aserri	38.6	51
Acosta	25.8	63

Fuente: Mideplan

**2. Atención de los Barrios del Sur en los Servicios de Salud.**

Los Cantones y Distritos del Sur de San José, se encuentran adscritos a la red del Hospital San Juan de Dios, en este caso la institución brinda servicios a través de dos tipos de establecimientos, que son; un primer y segundo nivel brindado por Áreas de Salud y un Tercer nivel brindado por el Hospital Nacional según se muestra:

**Diagrama de Red Sur**



**Diagrama 1: Red Sur de Servicios de Salud.**

Fuente: Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

*La condición mencionada de que una población se atienda por solo estos dos tipos de establecimientos no es igual para todo el país, ya que los demás sectores de Costa Rica poseen Hospitales de Segundo Nivel (periféricos y regionales), que trabajan como nivel intermedio entre los Hospitales Nacionales y las Áreas de Salud.*

*Estos centros cuentan con una capacidad resolutive que les permite resolver gran número de patologías de mediana y baja complejidad permitiendo que los Hospitales Nacionales se concentren en la atención de morbilidad de alta complejidad.*

*Entre estos dos tipos de establecimientos descritos para las poblaciones del Sur se encuentra un centro especializado en las patologías que afectan a la mujer, que corresponde Hospital de la Mujer. Estos establecimientos dentro de la oferta de servicios se encuentra dimensionado para brindar cobertura nacional, empero, su principal demanda proviene de los barrios de sur de San José, y debido a que su demanda principalmente corresponde a patologías de baja complejidad el desarrollo de este centro presenta limitaciones de infraestructura, equipamiento y recursos humano para atenciones más complejas.*

*La Caja Costarricense de Seguro Social, bajo los principios de universalidad, solidaridad y equidad, debe procurar Servicios de Salud a toda la población que habita el territorio nacional. Con este objetivo, sus niveles organizacionales toman en cuenta los niveles local, regional y nacional para identificar las necesidades de la población. En procura de solventar estas necesidades, se desarrolla el proceso de Planificación Institucional, que toma en cuenta los requerimientos de los diferentes niveles y los prioriza, aplicando criterios de impacto y urgencia.*

*Los recursos institucionales son limitados y las necesidades en salud son crecientes, cambian día con día y es necesario el planteamiento de proyectos basados en estudios técnicos que demuestren el impacto de una intervención. En la Institución la planificación se realiza tomando en cuenta la complejidad de los proyectos. Aquellos requieren pocos recursos, conocidos como proyectos de baja complejidad, son ejecutados por el nivel local; garantizando la resolución de necesidades apremiantes, de forma rápida y evitando la burocratización del mismo. Los proyectos de mediana y alta complejidad, que requieren una cantidad importante de recursos, son revisados por las autoridades superiores y se elabora un Portafolio de Proyectos Quinquenal, que debe ser actualizado cada año.*

*Es importante considerar que, en el proyecto de Ley se especifica una tipología de Hospital, sin embargo el centro médico debe responder a estudios técnicos especializados, que incluyan la demanda demográfica y epidemiológica de la población, para lograr dar respuesta a las necesidades reales de la población, a corto y largo plazo. Este análisis permitirá definir los servicios que deben brindarse (oferta), los cuales a su vez determinarán el tipo de establecimiento que se requiere realizar.*

*La realización de este análisis es competencia de las instancias técnicas de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social; que a su vez, debe considerar el trabajo en red, los niveles de atención definidos y el Modelo de Prestación de Servicios.*

(...)

***En orden con lo así expuesto, considera esta gerencia que, la Caja es la entidad estatal encargada de brindar servicios públicos de salud y cuenta con autonomía para autoregularse y autodirigir sus actuaciones, lo cual incluye la creación de centros hospitalarios, de conformidad con las prioridades definidas y los criterios técnicos que correspondan, por lo que en el presente proyecto de ley se recomienda externar un criterio de oposición, dado que el contenido del mismo violenta la autonomía institucional”.***

El licenciado Lic. David Valverde Méndez, Asesor Legal de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, mediante informe GIT-33660-2014 externa criterio de la siguiente manera:

**“II- CONSIDERACIONES Y ANALISIS:**

*El proyecto de Ley pretende una tipología de Hospital. Los centros médicos de la CCSS deben responder a estudios técnicos especializados, que incluyan la demanda demográfica y epidemiológica de la población, para lograr dar respuesta a las necesidades reales de la población, a corto y largo plazo. Este análisis permitirá definir los servicios que deben brindarse (oferta), los cuales a su vez determinarán el tipo de establecimiento que se requiere realizar.*

*La realización de este análisis es competencia de las instancias técnicas de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social; que a su vez, debe considerar el trabajo en red, los niveles de atención definidos y el Modelo de Prestación de Servicios.*

*En cuanto al Portafolio de Proyectos de la Institución, la idea de construir un **Hospital de Hatillo y Barrios de Sur**, no está contemplada en dicho **Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías**, ni en la programación para desarrollar proyectos en el periodo 2014-2018 de la CCSS, cuya última actualización fue autorizada por Junta Directiva mediante Artículo 5º de la Sesión Nº 8668 celebrada el 10 de octubre de 2013. Por lo tanto, esa idea no se tiene identificada como necesidad, no cuenta con terreno, ni fuente de financiamiento, ni recursos disponibles.*

*En el plano de la autonomía constitucional, considera esta Asesoría Legal que el presente proyecto de ley la creación de un hospital clase “A” con carga al presupuesto de la Caja, conlleva una violación a la autonomía de la Institución. Por demás está decir que el proyecto de ley no considera estudios de factibilidad y/o impacto en la seguridad social.*

*El artículo 73 de la Constitución Política de la República y el 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establecen la función y la naturaleza jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber:*

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

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

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

*Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.” (El resaltado no pertenece al texto original)*

*“Artículo 1.- 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.”*

*Así, la CCSS posee autonomía, tanto de gobierno como administrativa, pudiendo la institución, tal y como lo ha desarrollado por la Sala Constitucional en su voto 919-99, definir políticas, metas y los medios generales para su consecución, como parte de su autonomía de gobierno; en tanto la autonomía administrativa supone ‘la optimización de los servicios públicos que se prestan, para llegar en la mejor forma posible hasta todos los beneficiarios, de tal suerte que existe una autoadministración del ente frente al Estado para adoptar decisiones fundamentales, claro está, dentro de un marco de limitaciones de rango constitucional.*

*Esas limitaciones devienen, como lo analizó la Procuraduría General de la República en opinión jurídica OJ 146-2003, de la vinculatoriedad de los entes instrumentales, independientemente del grado de autonomía de que gozan, al principio de **unidad estatal**, el cual “presupone la existencia del Estado como una realidad jurídica, a través de la cual éste se nos presenta como un todo armónico, por lo cual todos sus órganos y los entes creados (entes públicos menores) están subordinados a él. Así las cosas, la autonomía no es sinónimo de soberanía, y dado que cualquier ente público dotado de autonomía es parte del todo, en ningún caso el grado de autonomía puede oponerse al principio de unidad, sino que es precisamente dentro de éste donde alcanza su verdadero sentido.”*

*La vinculatoriedad, se ve reflejada, en el ejemplo de los derechos fundamentales que la Constitución Política y los Convenios Internacionales aprobados le reconocen al individuo; al principio de legalidad (artículo 11 C.P.); a los principios y normas que regulan la contratación administrativa (artículo 181 C.P.), a la fiscalización de la Contraloría General de la República en materia de Hacienda Pública (artículo 176 y 184 de la C.P.); a la jurisdicción especial de lo contencioso-administrativo (artículo 49 C.P.), así como aquellas que provienen de una ley formal (Al respecto, voto N° 835-98 dictado por la Sala Constitucional).*

*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.º 798-2009. En igual sentido ver resoluciones N.º 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008).*

*La reiterada jurisprudencia constitucional, ha señalado que la Caja debe adaptar sus servicios a los requerimientos que en materia de salud tenga la población, lo cual resulta lógico, razonable y conveniente desde la perspectiva de mejorar la prestación de servicios integrales de salud, de manera que estos respondan a los cambios en el perfil epidemiológico, a la nueva integración de los grupos etarios que componen la sociedad y a las exigencias que enfrenta el sistema sanitario.*

*Por ende, la CCSS cuenta con facultad legal para autoregularse y autodirigirse (principio de autonomía dispuesto en los artículos 73 de la Constitución Política y 1º de la Ley Constitutiva) antes señalados, pero además a nivel de la Ley General de la Administración Pública encontramos normas que facultan a esta Institución a adoptar medidas que en determinado momento se consideren necesarias para cumplir con sus obligaciones.*

*Dentro de este contexto se encuentra además que el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública dispone que la actividad de los entes públicos deberá estar sujeta a los principios fundamentales del servicios público, a efectos de asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisface, mientras que el artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública establece que todos los actos de la Administración deberán ser conforme las reglas de la ciencia o de la técnica, y a los principios elementales de justicia, lógica y conveniencia; siendo que de conformidad con lo así dispuesto esta Institución conforme los criterios técnicos que se obtengan según la evidencia*

*científica y el consenso de expertos tiene la facultad de escoger las modalidades de atención que considere necesarias idóneas para satisfacer el fin público que le corresponde proteger.*

*La CCSS es una entidad de derecho público que cuenta con autonomía administrativa y de gobierno en materia de seguridad social, siendo que dentro de dicho ámbito esta Institución desarrolla acciones para brindar servicios públicos de salud que son requeridos por la población, y por esa razón cuenta con facultades suficientes para determinar la priorización de creación de centros asistenciales así como su categoría, cuando ello tenga como finalidad la satisfacción de un fin público y dicha modalidad resulte idónea, bajo parámetros de razonabilidad, lógica y conveniencia. Es decir, se hace necesario contar con los estudios técnicos correspondientes que justifiquen tal creación y se adapten a la realidad, y no pretender por medio de un proyecto de ley crear un centro hospitalario con categoría definida con objetivos y funciones definidas, ya que atenta contra la autonomía y competencia institucional.*

*Al respecto, en la opinión jurídica N° 146-2003 emitida por la Procuraduría General de la República, dicho órgano asesor señaló: “en relación con los servicios públicos de salud, debemos hacer las siguientes precisiones. En primer lugar, del artículo 73 de la Constitución Política no puede desprenderse que el Constituyente le haya impuesto a la CCSS el modelo de gestión directa de los servicios públicos que le competen. Al igual que otros casos, la CCSS, bien puede, y siempre y cuando exista una norma del ordenamiento jurídico que la habilite para ello, recurrir a otras modalidades de gestión de los servicios públicos, entre ellas, aquellas que le permiten al particular coadyuvar en su prestación, en tanto y cuando resulten más adecuadas y eficaces para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios del servicio. / En segundo término, lo que la Constitución le impone a la CCSS es el gobierno y la administración de los seguros sociales, para lo cual puede recurrir a todas las técnicas o modalidades de gestión administrativa que resulten oportunas para cumplir con su cometido o fin. En esta dirección, bien puede utilizar las técnicas de gestión indirecta de servicios públicos para satisfacer las necesidades de salud que le demandan los usuarios de ese servicio.”*

*(...)*

***En conclusión, esta asesoría legal considera que el proyecto de ley si roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones y la normativa institucional.***

### **III- RECOMENDACIÓN:**

Con base en el anterior criterio legal, esta Gerencia considera que desde el punto de vista legal y técnico, el proyecto de ley propuesto roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones y normativa institucional. En tal sentido, se recomienda a la Junta Directiva externar oposición a la tramitación de dicho proyecto de ley”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el citado oficio N° GIT-33661-2014, que se sustenta en el criterio técnico N° GM-SJD-5471-2014, firmado por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de oposición al proyecto de Ley N° 17.968 consultado.

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

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista la consulta en relación con el expediente número 17.953, *“Proyecto creación del nuevo Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, en Pérez Zeledón, para el mejoramiento y el fortalecimiento de los servicios de salud en los seis cantones de la Zona Sur de Costa Rica”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE.38.944-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 31 de julio del presente año, número CEIRB-004-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio unificado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en el oficio N° GIT-33698-14 del 7 de agosto en curso, que literalmente se lee así, en lo pertinente:

“En atención al oficio JD-PL-0052-14 de fecha 31 de julio de 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CEIRB-004-2014 con fecha 31 de julio de 2014, suscrita por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

#### **I- ANTECEDENTES:**

El presente proyecto data del año 2011 y se expone tomando en consideración aspectos socioeconómicos y demográficos de la población de la Región Brunca. Expone que dicha región debe enfrentar de manera constante inclemencias de la naturaleza por lo que consideran que la asistencia médica de primer nivel es una necesidad y es por ello que suponen que los servicios médicos deben fortalecerse y mejorarse mediante la construcción de un nuevo Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla

Mediante oficio CEIRB-004-2014 con fecha 31 de julio de 2014, suscrita por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, se consulta sobre el texto de dicho Proyecto de Ley.

Se solicitó el criterio técnico respectivo a la Gerencia Médica, la cual emitió en oficio GM-SJD-5510-2014.

Se solicitó el criterio legal del Lic. David Valverde Méndez, Asesor Legal de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

## II- CONSIDERACIONES Y CRITERIOS TÉCNICO Y LEGAL:

*“La Gerencia Médica, mediante oficio GM-SJD-5471-2014, externa criterio técnico de la siguiente manera:*

*Ahora bien, debe quedar claro que el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud que tiene la población, el cual ha encuentra su génesis a partir de la constitución de la OMS en 1946. Posteriormente el mismo fue reiterado en la declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998. Además es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.*

*La Caja como ente prestador de servicios de salud, ha venido brindando los servicios médicos a esta población según lo han requerido, mediante la red de servicios, con la cual se encuentra organizada la Institución, es decir, en tres niveles diferenciados por su capacidad resolutive.*

*Se debe tener claro además, que los establecimientos de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, se distribuyen en tres niveles de atención, brindándole a la población los servicios de salud en forma diferenciada, en procura de hacer un mejor uso de los recursos y de alcanzar altos estándares de calidad y accesibilidad a la población en sus necesidades de salud. Bajo estas condiciones, la **Red Nacional de Servicios de Salud** está dispuesta en tres redes, las cuales se denominan: Red Este, Red Sur y Red Noroeste, cada una de las cuales está compuesta por un conjunto de establecimientos de primer, segundo y tercer nivel. Al existir tres niveles de atención, se presentan áreas geográficas de atracción directa e indirecta en los establecimientos de cada nivel, lo que permite garantizarle a la población un acceso diferenciado a los servicios de salud, dependiendo de la complejidad del establecimiento.*

*La **Red Noroeste** está compuesta por el Hospital México (centro de mayor complejidad), 4 Hospitales Regionales (H. Enrique Baltodano Briceño, H. Monseñor Sanabria, H de San Carlos y H. San Rafael de Alajuela), 7 Hospitales Periféricos (H. La Anexión, H. Upala, H. Los Chiles, H. Max Terán Valls, H. Carlos Luis Valverde Vega, H. San Francisco de Asís, H. San Vicente de Paúl) y 58 Áreas de Salud.*

*La **Red Sur** está constituida por el Hospital San Juan de Dios (de tercer nivel), un Hospital Regional (H. Escalante Pradilla), 4 Hospitales Periféricos (H. Golfito, H. Tomás Casas C., H. Ciudad Neilly, H. San Vito) y 19 Áreas de Salud.*

*La **Red Este**, a la cual pertenece el Hospital William Allen, está conformada por el Hospital Calderón Guardia como centro de tercer nivel, 2 Hospitales Regionales (H. Max Peralta y H. Tony Facio), 2 Hospitales Periféricos (H. de Guápiles y H. William Allen) y 27 Áreas de Salud.*



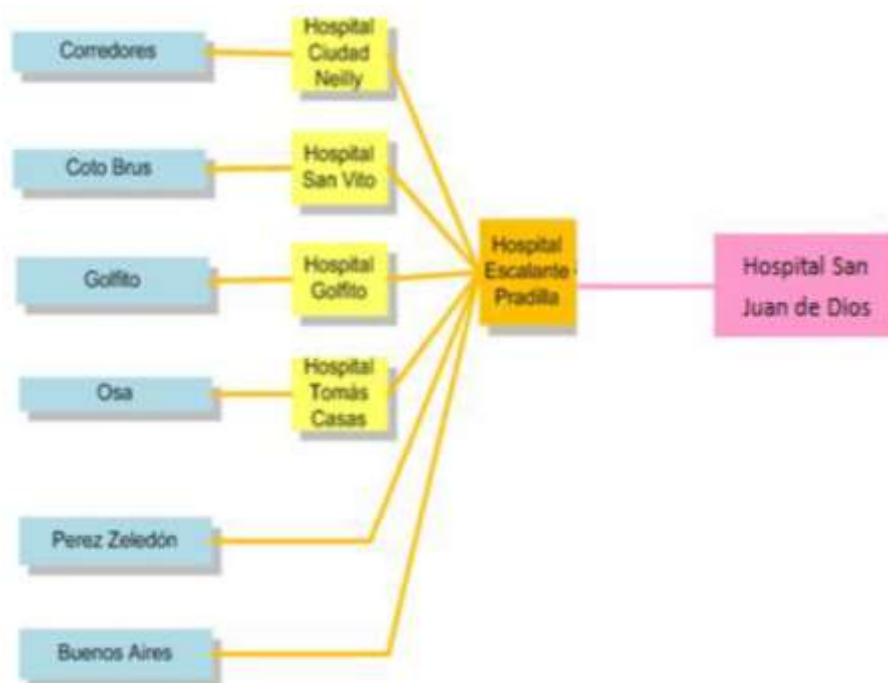
*Los Hospitales Nacionales Especializados y los Centros Especializados, cubren las tres redes del país, cada uno en su área de especialización y constituyen centros de referencia nacional.*

*Dentro de la Red de Servicios de Salud, cada establecimiento tiene un área geográfica que se encuentra claramente definida, misma que se conoce como el área de atracción. Esta área de atracción se define como el espacio geográfico donde habita un grupo de población que ha sido asignado a un determinado establecimiento de salud, para que reciba la correspondiente atención en salud; la población que habita allí se conoce como población adscrita.*

*El Hospital Escalante Pradilla constituye un establecimiento hospitalario regional, que ofrece atención ambulatoria y hospitalaria especializada. Tiene a su cargo la atención de las referencias provenientes de las Áreas de Salud Pérez Zeledón y Buenos Aires, así como de los Hospitales Periféricos: Ciudad Neilly, San Vito, Golfito y Tomás Casas.*

*La existencia de los Hospitales Periféricos en la Red del Hospital Escalante Pradilla, permite solventar la demanda de servicios en las especialidades básicas y en aquellas de mayor impacto en la población; a la vez que facilita la accesibilidad a la población.*

*El Hospital Escalante Pradilla tiene como centro de referencia para la resolución de casos de alta complejidad al Hospital San Juan de Dios, que representa, dentro de la Red Sur de Servicios de Salud, el tercer nivel de atención.*



### **Caracterización de la Población**

*El Hospital Escalante Pradilla tiene una población adscrita directa conformada por el 100% de los cantones de Pérez Zeledón y Buenos Aires, pertenecientes a las provincias de San José y Puntarenas respectivamente. La población indirecta la constituyen los cantones de Osa, Golfito, Corredores y Coto Brus de la provincia de Puntarenas*

#### **Población actual (año 2011)**

*En el año 2011, la población total adscrita al Hospital Escalante Pradilla es de **291.195 habitantes**. La distribución por sexo indica que el 51% de la población son hombres y el 49% mujeres. De estos **173.853** son de su área de atracción **directa** y **117.342** habitantes de su área de atracción **indirecta**. Dicha población se mantiene en la actualidad.*

#### **Condiciones de la infraestructura y el equipo del Hospital Escalante Pradilla**

*El Hospital Escalante Pradilla, fue fundado en 1977, por lo que su infraestructura cuenta con 34 años; a lo largo de los mismos se ha invertido una cantidad importante de recursos, pasando de una construcción de 14.400 m<sup>2</sup> a 18.000 m<sup>2</sup>.*

*Actualmente se brinda mantenimiento preventivo y correctivo, tanto al equipo como a la infraestructura. Según los encargados del mantenimiento del Hospital, no existe en este momento ninguna condición crítica en el centro médico. Algunos servicios han requerido crecer o modificar las instalaciones para lo cual se han venido desarrollando una serie de proyectos de inversión, de forma que al detectar algún problema se plantea un proyecto para su solución.*

*Las inversiones durante los años 2008-2010 alcanzaron los 1.116 millones de colones del presupuesto de inversiones. Algunas de las actividades han comprendido mejoras a nivel electromecánico y aumentado la confiabilidad del recinto, por lo que se tiene un hospital más seguro, y todos los nuevos proyectos cumplen con la normativa vigente (NFPA). Otras actividades se han enfocado en la accesibilidad del edificio, permitiendo un mayor cumplimiento de la ley 7600. Y finalmente ampliaciones y modernizaciones en diferentes servicios de este nosocomio.*

#### **Análisis de la situación actual del Hospital Escalante Pradilla**

- Existe una Red bien definida que ofrece servicios generales y especializados.*
- La población adscrita al Hospital presenta factores demográficos similares a los encontrados a nivel nacional, sin que se encuentren características que orienten hacia servicios diferentes a los establecidos para un Hospital Regional.*
- Los servicios utilizados y las causas más frecuentes de egreso se relacionan con la morbilidad local y nacional, siendo propios del II nivel de atención, a quien corresponde la prestación de los mismos.*

*· Se han invertido gran cantidad de recursos institucionales en procurar la mejora de la infraestructura y el equipo en cumplimiento con la Normativa Nacional e Institucional.*

*La Caja Costarricense de Seguro Social, bajo los principios de universalidad, solidaridad y equidad, debe procurar Servicios de Salud a toda la población que habita el territorio nacional. Con este objetivo, sus niveles organizacionales toman en cuenta los niveles local, regional y nacional para identificar las necesidades de la población. En procura de solventar estas necesidades, se desarrolla el proceso de Planificación Institucional, que toma en cuenta los requerimientos de los diferentes niveles y los prioriza, aplicando criterios de impacto y urgencia.*

*Los recursos institucionales son limitados y las necesidades en salud son crecientes, cambian día con día y es necesario el planteamiento de proyectos basados en estudios técnicos que demuestren el impacto de una intervención. En la Institución la planificación se realiza tomando en cuenta la complejidad de los proyectos. Aquellos requieren pocos recursos, conocidos como proyectos de baja complejidad, son ejecutados por el nivel local; garantizando la resolución de necesidades apremiantes, de forma rápida y evitando la burocratización del mismo. Los proyectos de mediana y alta complejidad, que requieren una cantidad importante de recursos, son revisados por las autoridades superiores y se elabora un Portafolio de Proyectos Quinquenal, que debe ser actualizado cada año.*

*Es importante considerar que, el establecimiento de un centro médico debe responder a estudios técnicos especializados, que incluyan demanda demográfica y epidemiológica de la población, para lograr dar respuesta a las necesidades reales de la población, a corto y largo plazo. Este análisis permitirá definir los servicios que deben brindarse (oferta), los cuales a su vez determinarán el tipo de establecimiento que se requiere realizar.*

*La realización de este análisis es competencia de las instancias técnicas de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social; que a su vez, debe considerar el trabajo en red, los niveles de atención definidos y el Modelo de Prestación de Servicios.”.*

El licenciado David Valverde Méndez, Asesor Legal de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, mediante informe GIT-33697-2014 externa criterio de la siguiente manera:

**“II- CONSIDERACIONES Y ANALISIS:**

*En cuanto al Portafolio de Proyectos de la Institución, la idea de construir un **Nuevo Hospital Escalante Pradilla en Pérez Zeledón**, no está contemplada en dicho Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, ni en la programación para desarrollar proyectos en el periodo 2014-2018 de la CCSS, cuya última actualización fue autorizada por Junta Directiva mediante Artículo 5° de la Sesión N° 8668 celebrada el 10 de octubre de 2013. Por lo tanto, esa idea no se tiene identificada como necesidad, no cuenta con terreno, ni fuente de financiamiento, ni recursos disponibles.*

*En el plano de la autonomía constitucional, considera esta Asesoría Legal que el presente proyecto de ley la creación de un hospital clase "A" con carga al presupuesto de la Caja, conlleva una violación a la autonomía de la Institución. Por demás está decir que el proyecto de ley no considera estudios de factibilidad y/o impacto en la seguridad social.*

*El artículo 73 de la Constitución Política de la República y el 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establecen la función y la naturaleza jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber:*

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

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

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

*Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales." (El resaltado no pertenece al texto original)*

*"Artículo 1.- 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."*

*Así, la CCSS posee autonomía, tanto de gobierno como administrativa, pudiendo la institución, tal y como lo ha desarrollado por la Sala Constitucional en su voto 919-99, definir políticas, metas y los medios generales para su consecución, como parte de su autonomía de gobierno; en tanto la autonomía administrativa supone 'la optimización de los servicios públicos que se prestan, para llegar en la mejor forma posible hasta todos los beneficiarios, de tal suerte que existe una autoadministración del ente frente al Estado para adoptar decisiones fundamentales, claro está, dentro de un marco de limitaciones de rango constitucional.*

*Esas limitaciones devienen, como lo analizó la Procuraduría General de la República en opinión jurídica OJ 146-2003, de la vinculatoriedad de los entes instrumentales, independientemente del grado de autonomía de que gozan, al*

*principio de **unidad estatal**, el cual “presupone la existencia del Estado como una realidad jurídica, a través de la cual éste se nos presenta como un todo armónico, por lo cual todos sus órganos y los entes creados (entes públicos menores) están subordinados a él. Así las cosas, la autonomía no es sinónimo de soberanía, y dado que cualquier ente público dotado de autonomía es parte del todo, en ningún caso el grado de autonomía puede oponerse al principio de unidad, sino que es precisamente dentro de éste donde alcanza su verdadero sentido.”*

*La vinculatoriedad, se ve reflejada, en el ejemplo de los derechos fundamentales que la Constitución Política y los Convenios Internacionales aprobados le reconocen al individuo; al principio de legalidad (artículo 11 C.P.); a los principios y normas que regulan la contratación administrativa (artículo 181 C.P.), a la fiscalización de la Contraloría General de la República en materia de Hacienda Pública (artículo 176 y 184 de la C.P.); a la jurisdicción especial de lo contencioso-administrativo (artículo 49 C.P.), así como aquellas que provienen de una ley formal (Al respecto, voto N° 835-98 dictado por la Sala Constitucional).*

*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.º 798-2009. En igual sentido ver resoluciones N.º 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008).*

*La reiterada jurisprudencia constitucional, ha señalado que la Caja debe adaptar sus servicios a los requerimientos que en materia de salud tenga la población, lo cual resulta lógico, razonable y conveniente desde la perspectiva de mejorar la prestación de servicios integrales de salud, de manera que estos respondan a los cambios en el perfil epidemiológico, a la nueva integración de los grupos etarios que componen la sociedad y a las exigencias que enfrenta el sistema sanitario.*

*Por ende, la CCSS cuenta con facultad legal para autoregularse y autodirigirse (principio de autonomía dispuesto en los artículos 73 de la Constitución Política y 1º de la Ley Constitutiva) antes señalados, pero además a nivel de la Ley General de la Administración Pública encontramos normas que facultan a esta Institución a adoptar medidas que en determinado momento se consideren necesarias para cumplir con sus obligaciones.*

*Dentro de este contexto se encuentra además que el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública dispone que la actividad de los entes públicos deberá estar sujeta a los principios fundamentales del servicios público, a efectos de asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisface, mientras que el artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública establece que todos los actos de la Administración deberán ser conforme las reglas de la ciencia o de la técnica, y a los principios elementales de justicia, lógica y conveniencia; siendo que de conformidad con lo así dispuesto esta Institución conforme los criterios técnicos que se obtengan según la evidencia científica y el consenso de expertos tiene la facultad de escoger las modalidades de atención que considere necesarias idóneas para satisfacer el fin público que le corresponde proteger.*

*La CCSS es una entidad de derecho público que cuenta con autonomía administrativa y de gobierno en materia de seguridad social, siendo que dentro de dicho ámbito esta Institución desarrolla acciones para brindar servicios públicos de salud que son requeridos por la población, y por esa razón cuenta con facultades suficientes para determinar la priorización de creación de centros asistenciales así como su categoría, cuando ello tenga como finalidad la satisfacción de un fin público y dicha modalidad resulte idónea, bajo parámetros de razonabilidad, lógica y conveniencia. Es decir, se hace necesario contar con los estudios técnicos correspondientes que justifiquen tal creación y se adapten a la realidad, y no pretender por medio de un proyecto de ley crear un centro hospitalario con categoría definida con objetivos y funciones definidas, ya que atenta contra la autonomía y competencia institucional.*

*Al respecto, en la opinión jurídica N° 146-2003 emitida por la Procuraduría General de la República, dicho órgano asesor señaló: “en relación con los servicios públicos de salud, debemos hacer las siguientes precisiones. En primer lugar, del artículo 73 de la Constitución Política no puede desprenderse que el Constituyente le haya impuesto a la CCSS el modelo de gestión directa de los servicios públicos que le competen. Al igual que otros casos, la CCSS, bien puede, y siempre y cuando exista una norma del ordenamiento jurídico que la habilite para ello, recurrir a otras modalidades de gestión de los servicios públicos, entre ellas, aquellas que le permiten al particular coadyuvar en su prestación, en tanto y cuando resulten más adecuadas y eficaces para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios del servicio. / En segundo término, lo que la Constitución le impone a la CCSS es el gobierno y la administración de los seguros sociales, para lo cual puede recurrir a todas las técnicas o modalidades de gestión administrativa que resulten oportunas para cumplir con su cometido o fin. En esta dirección, bien puede utilizar las técnicas de gestión indirecta de servicios públicos para satisfacer las necesidades de salud que le demandan los usuarios de ese servicio.”*

***En conclusión, esta asesoría legal considera que el proyecto de ley si roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones y la normativa institucional.”***

### III- RECOMENDACIÓN:

Con base en el anterior criterio legal, esta Gerencia considera que desde el punto de vista legal y técnico, el proyecto de ley propuesto roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones y normativa institucional. En tal sentido, se recomienda a la Junta Directiva externar oposición a la tramitación de dicho proyecto de ley.”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el citado oficio N° GIT-33698-2014, que se sustenta en el criterio técnico GM-SJD-5510-2014, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de oposición al Proyecto de Ley N° 17.953 consultado.

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 Valverde Méndez se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Juan César Rojas Aguilar, Director de Mantenimiento Institucional, y la licenciada Ana Molina Madrigal, Coordinadora de la Subárea de Desarrollo Profesional del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

### ARTICULO 6°

Se presenta el oficio N° GIT-40836-14 de fecha 19 de agosto del año 2014, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de beneficios, que consiste en *permiso con goce salario dos días por semana, y de viáticos según Reglamento viáticos Contraloría, en carácter de beca*, a favor de veintinueve funcionarios de Servicios de Mantenimiento de diversos centros hospitalarios, clínicas, y áreas de salud, para realizar el “Curso Operativo de mantenimiento para Edificaciones” III Generación, del mes de setiembre del 2014 al mes de marzo del año 2015, en el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA): Grupo A: recibirán lecciones los días lunes y martes, y el Grupo B: los miércoles y jueves con un horario de 7 a.m. a 2:30 p.m.

El ingeniero Juan César Rojas Aguilar se refiere al “Curso Operativo de mantenimiento para Edificaciones” III Generación y anota que lo acompaña la Licenciada Ana Molina Madrigal, Coordinadora de la Subárea de Desarrollo Profesional del Centro de Desarrollo Estratégico de los Servicios de Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), funcionaria con la cual se ha estado coordinado con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), en este tema. La propuesta de acuerdo es tendiente a que se aprueben los beneficios para estudios de los veintinueve funcionarios, pertenecientes al Servicio de Mantenimiento de Varios Hospitales y Clínicas, con el fin de que realicen el Curso de Operario de Mantenimiento para Edificaciones, es un curso en el que se capacitará en Fontanería, Carpintería y Ebanistería. Se impartirá en dos grupos, uno de quince personas y otro de catorce, porque no se completó el grupo de los treinta. El inicio del curso para el primer curso es el 22 de setiembre de este año y concluye el veinticuatro de marzo

del año 2015 y el otro grupo inicia el 24 de setiembre de este año y concluye el veintiséis de marzo del 2015.

Abona la Gerente de Infraestructura que el beneficio es en el sentido de que se les conceda permiso, dos días por semana de manera que se ausenten y estén recibiendo esta capacitación.

A propósito de una inquietud, el ingeniero Rojas Aguilar aclara que son más de treinta días y el Reglamento establece que más de ese período, corresponde a una beca, son montos en alrededor de los quinientos mil colones a los ochocientos mil colones, solo hay un beneficio que alcanza un millón de colones. Dos funcionarios provienen de los Chiles, uno del Hospital de Golfito, otro de Áreas alejadas que, eventualmente, aunque se le apruebe la beca se le indica que no hay viáticos, en algunos casos se tendría que aprobar que se les cancelen los viáticos para que se trasladen esos dos días a San José. Menciona que comentó con la licenciada Molina y sugieren un acuerdo, en términos de que se faculte a la Gerencia de Infraestructura, autorizar alguna modificación del calendario del curso propuesto por el INA, siempre y cuando no se modifique el número de días de permiso. Por ejemplo, en el mes de diciembre por las fiestas navideñas.

Sobre el particular, indica el Director Gutiérrez Jiménez que siempre que no modifique el espíritu del acuerdo madre. Si son unos días, eventualmente, podría ser que después se debe modificar un horario también. Repite que el espíritu del acuerdo quede claro, ese es el permiso y que los montos no se modifican.

En cuanto a una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si se le paga al INA, señala el Ing. Rojas que no.

Abona la señora Presidenta Ejecutiva que es un Convenio que tiene el INA con la Caja.

A propósito de una consulta, anota la arquitecta Murillo que ninguna de estas personas es funcionario de la Gerencia de Infraestructura, son funcionarios de hospitales.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio número GIT-40836-2014, de fecha 19 de agosto del año 2014, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del ingeniero Juan César Rojas Aguilar, Director de Mantenimiento Institucional, y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de los funcionarios y en las condiciones en adelante detalladas, permiso con goce de salario, en carácter de beca, dos días por semana, durante el período comprendido entre el 22 de setiembre del año 2014 y el 24 de marzo del año 2015, para el Grupo A, y del 24 de setiembre del año 2014 al 26 de marzo del año 2015, para el Grupo B, para que participen en el Curso Operario de Mantenimiento para Edificaciones, en el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA):

- a) Permiso con goce de salario del 22 de setiembre del año 2014 al 24 de marzo del año 2015, los días lunes y martes, para el Grupo A:



**GRUPO A**

<b>FUNCIONARIO</b>	<b>CEDULA</b>	<b>LUGAR DE TRABAJO</b>
Nelson Ramírez Ortiz	3-0358-0129	Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut
Manuel Artavia Sánchez	1-0711-0770	Clínica Moreno Cañas
Edison Salazar Sánchez	1-1089-0496	Gerencia de Pensiones
David Jiménez Rojas	1-1060-0385	Área de Almacenamiento y Distribución
Alexander Corella Fallas	1-1036-0867	Clínica Oftalmológica
José Pablo Mora Valverde	1-1539-0659	Hospital Nacional Psiquiátrico
Gustavo Meléndez Jiménez	1-0775-0369	Clínica Núñez Frutos
Francisco Barquero Zúñiga	1-1003-0779	Hospital San Vicente de Paul
Orlando Padilla Rojas	1-0595-0274	Hospital Blanco Cervantes
Raúl Cordero Segura	1-1461-0633	Dirección Mantenimiento Institucional
Luis Guillermo Brenes Leiva	3-0251-0599	Hospital Calderón Guardia
Eduardo Guevara Solano	1-0894-0857	Hospital México
Marvin Araya Abarca	1-1216-0865	Hospital México
Andrés Araya Pereira	1-1272-0229	Hospital San Juan de Dios

- b) Permiso con goce de salario del 24 de setiembre del año 2014 al 26 de marzo del año 2015, los días miércoles y jueves, para el Grupo B:

**GRUPO B**

<b>FUNCIONARIO</b>	<b>CÉDULA</b>	<b>LUGAR DE TRABAJO</b>
Edwin Monge López	6-0223-0829	Hospital Max Terán Valls
Rolvin González Mosquera	6-0221-0703	Hospital Max Terán Valls
Luis Enrique Herrera Rosales	6-0348-0349	Hospital Manuel Mora Valverde
Jorge Soto Ruiz	2-0527-0010	Hospital San Francisco de Asís
Marcos Rojas Quesada	2-0578-0854	Área de Salud San Ramón
Verny Enríquez  Chamorro	2-0501-0804	Hospital Los Chiles
Andy Mongrio Valladares	2-0554-0890	Hospital Los Chiles
Alexis Cooper Ortega	7-0163-0858	Área de Salud Limón
Hans Sánchez Torres	7-0195-0784	Área de Salud Parrita
Grettel Angulo Molina	1-1203-0542	Hospital Calderón Guardia
Royner Noel Sabalbarro	1-0974-0159	Hospital México
Oscar Rodríguez Araya	1-1356-0162	Hospital San Juan de Dios
Elías Masís Ruiz	1-1481-0702	Hospital San Juan de Dios
Freddy Corrales Corrales	1-0994-0716	Administración de Edificios
Rolando Cerdas Castro	1-0468-0634	Administración de Edificios

Se autoriza el permiso en el entendido de que no se hará la sustitución de los citados funcionarios, durante los días que se les conceden para realizar los citados estudios.

El permiso con goce de salario, que queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes, se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo en el que labora cada uno de los trabajadores en mención.

En cuanto al pago de viáticos, se autoriza a la Jefatura de cada participante el pago de los mismos según corresponda, por el período de estudio, de acuerdo con lo establecido en Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos.

Asimismo y en el evento de que pudiere ser modificado el calendario del Curso, queda autorizada la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para hacer el ajuste de las fechas, siempre y cuando se mantenga el espíritu de lo aquí resuelto.

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 ingeniero Rojas Aguilar y la licenciada Molina.

La arquitecta Murillo Jenkins se retira del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 7°**

En relación con el oficio N° GA-20296-14, de fecha 14 de agosto del año 2014, suscrito por el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta de procedimiento para el nombramiento en los puestos de Director Médico y Subdirector Médico en la Caja Costarricense de Seguro Social (*solicitud para dar audiencia a gremios y sindicatos para conocer observaciones*), se atiende lo resuelto en artículo 2° de la sesión N° 8724; se anexa nota N° DAGP-0903-2014 del 6-08-14, la señora Presidenta Ejecutiva anota que se requiere de una revisión de la asesoría jurídica, de manera que no se presentará en el día de hoy; **se toma nota** de que se conocerá en la sesión del 4 de setiembre próximo.

#### **ARTICULO 8°**

Por unanimidad y mediante resolución firme, se aprueban las siguientes modificaciones en la agenda, de modo que la Gerencia Médica presente:

- a) Oficio GM-S-38876-14, de fecha 07 de agosto del año 2014: atención artículo 15° de la sesión N° 8726 del 24 de julio del año en curso: presentación informe sobre la atención de la Gerencia Médica a las disposiciones de la Contraloría General de la República.
- b) Consulta en relación con el *Expediente número 18453, Proyecto Reforma a la Ley número 7559 de 9 de noviembre de 1995, Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud, dictamen afirmativo de mayoría*. Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE.38.973-14, que firma la Jefe de Despacho

de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 31 de julio del presente año, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión con Potestad Legislativa Plena I, de la Asamblea Legislativa. La Gerencia Médica externa criterio mediante el oficio N° GM-SJD-5516-2014 del 7 de agosto en curso, y

- c) Se trate lo referente a solicitudes de prórroga en el caso Proyectos de Ley, cuyo análisis se ha encargado a las Gerencias de Pensiones y Médica.

## ARTICULO 9°

El Director Loría Chaves, en relación puesta en práctica de la reforma a los artículos 10° y 12° del *Reglamento del Seguro de Salud* (aseguramiento parejas del mismo sexo) señala que la Junta Directiva aprobó hace tres meses, la Reforma al Reglamento de Salud para que las parejas del mismo sexo puedan asegurar a sus parejas, de manera que tres meses después se tenga la normativa necesaria, junto con las parejas heterosexuales para el acceso de los servicios médicos a partir del Seguro Familiar. Esa normativa tuvo que haber estado vigente esta semana. Manifiesta su preocupación por la situación. Comenta que fue a la Sección de Estadística, para conversar con la Msc. Lorena Solís, que en algún momento le asignaron la afiliación de esas personas, desconoce el por qué y le indicó que están esperando que el tema se agende en la Junta Directiva, dado que realizaron los estudios pertinentes y, además, se tiene claro que se van a homologar a las parejas del mismo sexo con los heterosexuales. Pareciera que la Junta Directiva debe valorar modificar otros artículos del Reglamento. Le preocupa que el tema no se agende porque el proceso se posterga. Con todo respeto, solicita se le dé una prioridad al tema, de manera que se pueda agendar, sino mañana para el próximo jueves en la sesión de la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta no estar de acuerdo en que el tema sea analizado a la ligera, dado que se involucran temas de fondo y aún no está de acuerdo. Le parece que estaba condicionado a ciertos aspectos, como ejemplo, los controles que deben existir, y cuando se refiere a controles es a cualquier tipo de participante, no de los grupos que han promovido el tema, sino también de los heterosexuales para no se crea que existe diferencia de alguna naturaleza. Es importante que la Junta Directiva establezca los controles que se requieren. Hace hincapié en que no está de acuerdo, por ejemplo, que el plazo sea un año; así lo ha indicado en algunas ocasiones y el plazo quedó pendiente de análisis y ser establecido.

Reitera el señor Loría Chaves que se deben alinear algunos artículos.

Sobre el particular, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que está bien, pero que no se crea que es solo alinear tres artículos, si no que existe una discusión que se debe producir en términos de que se realice un análisis de fondo, dado que no se pueden abrir espacios. Por ejemplo, no es lo mismo que una persona está registrada en el Registro Civil en el que se indica que es divorciada, a que de pronto una pareja homosexual defina no estar junta, no queda registrado. Le preocupa porque esa persona tiene derechos en la Institución. En la pareja de heterosexuales no, necesariamente, sucede que existe un registro de matrimonios, como ilustración; se debe analizar pero no se debe discriminar, sino que producto de esta discusión se debe analizar el tema de fondo y no en cuanto al derecho, si no que están evidenciando que existe una serie de aspectos que deberían ser tratados y analizados antes.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que ha estado pendiente de este Reglamento, en términos de cómo está, conoce que es difícil y se tenían tres meses para modificarlo, en teoría se debió haber presentado el jueves pasado. Esperaba que se presentara el próximo jueves, es decir, mañana, pero el grupo que está trabajando el Reglamento está solicitando una prórroga de quince días.

**Finalmente, se toma nota** de que el tema será presentado en quince días.

## **ARTICULO 10º**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista la consulta en cuanto al *expediente número 19106, Proyecto Ley Juntas de Salud*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 14 de los corrientes, número PE.39.107-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 13 de agosto del presente año, número CAS-543-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio N° GM-SJD-5540-2014 fechado 18 de agosto del año en curso que firma la señora Gerente Médico que literalmente se lee así:

*“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 18 de agosto de 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.*

*El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 04 de setiembre del 2014”.*

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista la consulta respecto del *expediente número 18269, Proyecto Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Terapias Alternativas de Costa Rica*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 14 de los corrientes, número PE.39.103-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta copia de la comunicación fechada 13 de agosto del presente año, número CAS-509-2014, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-5539-2014, fechado 18 de agosto del año en curso que literalmente se lee de este modo:

*“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 18 de agosto de 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.*

*El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 04 de setiembre del 2014”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

**ACUERDO TERCERO:** se tiene a la vista la consulta relacionada con el *expediente número 19091, Proyecto interpretación auténtica del artículo 38° de la Ley 7302, creación del Régimen General de Pensiones con cargo al presupuesto nacional, de otros regímenes especiales y reforma a la Ley número 7092 del 21 de abril de 1988 y sus reformas, Ley del impuesto sobre la renta del 15 de julio de 1992*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 14 de los corrientes, número PE.39.102-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 13 de agosto del presente año, suscrita por la señora Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio firmado por el señor Gerente de Pensiones, número GP-36.232-14 del 19 de agosto del año en curso que literalmente dice:

“Mediante oficio JD-PL-058-14 del 14 de agosto del 2014, se solicita a la Gerencia de Pensiones, externar criterio para la sesión del 29 de mayo del año en curso, en relación al proyecto de ley “Interpretación auténtica del artículo 38° de la Ley 7302, creación del Régimen General de Pensiones con cargo al presupuesto nacional, de otros regímenes especiales y reforma a la Ley número 7092 del 21 de abril de 1988 y sus reformas, Ley del impuesto sobre la renta del 15 de julio de 1992”.

Al respecto, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones y a la Asesoría Legal de esta Despacho, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.

En fecha 19 de agosto del 2014, el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Administración de Pensiones presenta a esta Gerencia memorial DAP-1375-2014 mediante el cual solicita:

*“(…)*

*De la manera más respetuosa, insto a que a su vez se solicite a la Junta Directiva de la Institución, una prórroga para presentar el Criterio técnico-legal sobre el Proyecto de Ley “Interpretación auténtica del artículo 38 de la Ley N° 7302, Creación del Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional, de otros regímenes especiales y reforma a la Ley N° 7092 del 21 de abril de 1988 y sus reformas, Ley del Impuesto sobre la Renta, del 15 de julio de 1992””, Expediente 19.091 en la sesión a realizarse el 4 de setiembre de 2014, en vez de la del 21 de agosto en curso.*

*Lo anterior se justifica porque debe analizarse si en caso de que el Proyecto se aprobara, disminuirían los cotizantes que tiene actualmente el Seguro de*

*Invalidez, Vejez y Muerte, si hay que trasladar cotizaciones del Seguro de IVM a ese régimen especial, las implicaciones que lo anterior pueda tener para el Seguro de IVM, y si se estaría otorgando algún privilegio injustificado a un grupo de cotizantes en contraposición a los principios constitucionales de igualdad y no discriminación”.*

Asimismo, la Licda. Ivannia Durán Gamboa, Abogada de este Despacho con oficio ALGP 466-2014 del 19 de agosto del 2014 solicita valorar la posibilidad de gestionar una prórroga de 15 días hábiles al plazo establecido para la presentación del criterio legal requerido.

En virtud de lo expuesto, muy respetuosamente proponemos se someta a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, un plazo adicional de quince días hábiles para contestar”.

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Pacheco Ramírez –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, los acuerdos se adoptan en firme.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y las licenciadas Ana María Coto Jiménez y Sindy Torres Mena, Asesoras de la Gerencia Médica.

## **ARTICULO 11º**

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *expediente número 18453, Proyecto Reforma a la Ley número 7559 de 9 de noviembre de 1995, Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud, dictamen afirmativo de mayoría*. Que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE.38.973-14, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 31 de julio del presente año, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión con Potestad Legislativa Plena I, de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número GM-SJD-5516-2014, de fecha 7 de agosto en curso, firmado por la señora Gerente Médico y que, en lo conducente, literalmente se lee así:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

En atención al oficio JD-PL0054-14 del 04 de agosto del 2014, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio de fecha 31 de julio de 2014, suscrito por la licenciada Melania Guevara Luna, Jefe de Área de la Comisión con Potestad Legislativa Plena I, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

**ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY**

1. El proyecto en mención ya fue analizado por la Junta Directiva en un primer momento, dicho criterio fue externado por la Secretaria de Junta Directiva mediante el oficio N°56.484 de fecha 13 de diciembre del 2012, indicando como acuerdo:

*“la Junta Directiva, con base en la recomendación de la Gerencia Médica visible en el citado oficio N° 11.730-8 -unánimemente- ACUERDA comunicar a la Comisión Especial Legislativa que el contenido del presente artículo no es concordante con el motivo y objeto de la presente propuesta de reforma, así como también el artículo 2 de la misma, las cuales hacen referencia que debido al cambio en el sistema nacional de salud se ha considerado oportuno variar el servicio social obligatorio de los profesionales en las ramas de Medicina, Odontología, Microbiología, Farmacia, Nutrición y Psicología Clínica, encausando hacia las especialidades y subespecialidad la obligatoriedad de realizar un servicio social como requisito para ejercer las mismas. Así como, como tomar las siguientes observaciones:*

*1.- Que al ser la Psicología Clínica una rama de la Psicología, y al encontrarse esta última contemplada a nivel Institucional dentro de las profesiones en ciencias médicas, resulta oportuno valorar la conveniencia de que la reforma de cita, específicamente en el punto g) se indique “Psicología” y no así “Psicología Clínica”.*

*2.- Que sea la Caja Costarricense de Seguro Social la que regule la forma y condiciones en que los profesionales en ciencias médicas realicen el servicio social obligatorio para ejercer una especialidad o subespecialidad en las disciplinas de Medicina, Odontología, Microbiología, Farmacia, Enfermería, Nutrición y Psicología.*

*3.- Que el último párrafo del artículo 2 de la presente propuesta de reforma no es concordante con el motivo y objeto de la misma, la cual establece que los profesionales en Medicina, Odontología, Microbiología, Farmacia, Nutrición y Psicología Clínica, deben realizar un servicio social obligatorio como requisito para ejercer especialidades y subespecialidades*

*4.- Al dar competencias al Ministerio de Salud en cuanto a definir el lugar y la forma en que se realiza el servicio social obligatorio, siendo ésa una competencia efectiva de la Caja Costarricense de Seguro Social ello devendría en inconstitucional.*

*5.- De igual manera, en general y de cara al artículo 73 constitucional es a la Caja a la entidad a quien compete establecer qué especialidades médicas necesita, dónde las requiere y cómo se organiza para su mayor y mejor aprovechamiento, de acuerdo con sus posibilidades financieras”.*

2. Posteriormente, la Comisión con Potestad Legislativa Plena I consulta nuevamente el proyecto de ley en mención, por lo que la Junta Directiva mediante oficio N°38.252 de fecha 08 de julio del 2014, remite lo resuelto en el artículo 17 de la sesión N°8722 del 02 de julio del 2014, indicando:

*“(...) ANALISIS INTEGRAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY*

*En principio debe quedar claro que, ésta Gerencia a fin de dar criterio respecto del proyecto de ley consultado, procedió a solicitar los siguientes criterios técnicos:*

1. *La Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva del CENDEISSS.*
2. *La Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada Acuerdos Junta Directiva de la Gerencia Médica.*

*En primer término, se debe tener en cuenta que la Caja Costarricense de Seguro Social goza de autonomía institucional en la organización de la prestación de servicios de salud. Sobre este punto, tal y como ha sido interpretado, el propio “constituyente atribuyó la administración y gobierno de los seguros sociales a la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución autónoma creada por la misma Constitución Política, con las especiales características que ella misma le ha otorgado y compartiendo los principios generales derivados de su condición de ente descentralizado”<sup>4</sup>. En consecuencia de ello, se ha reconocido que la Caja goza de un grado de autonomía que le permite “**tener iniciativa propia para sus gestiones, así como para ejecutar sus tareas y dar cumplimiento a sus obligaciones legales, fijándose metas y los medios para cumplirlas.** Garantiza de esta forma, el establecimiento de la seguridad social y su naturaleza, decreta la finalidad de los seguros sociales y regula el destino de los fondos respectivos”<sup>5</sup>.*

*Adicionalmente, la Procuraduría General de la República ha precisado lo siguiente con relación al mismo tema:*

*“La Sala Constitucional, en varias resoluciones (las no. 3441-04, no. 10545-05, no. 7379-99, no. 3403-94, no. 6556-94, no. 6524-94) ha establecido, conforme al numeral 73 constitucional, el cual señala que la administración y el gobierno de los seguros sociales están a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social, que la Caja goza de una autonomía plena, máxima para el desempeño de su importante función, “(...) por lo cual la reforma al numeral 188 constitucional que instituyó la dirección administrativa no modificó su régimen jurídico” (véase la no. 10545-01). Aún más, sobre los alcances del numeral 73 constitucional, la Sala Constitucional, en reiteradas oportunidades ha manifestado “(...) que la autonomía de la Caja*

---

<sup>4</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Acción de Inconstitucionalidad. Voto 10545 del 17 de octubre de 2001.

<sup>5</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Voto 4636 del 30 de junio de 1998



*no se encuentra sujeta a límites en materia de gobierno” (véase la misma resolución anteriormente citada). Así las cosas, queda “(...) claro que la ley no puede interferir en materia de gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social en virtud de la autonomía plena que goza la Institución”*

*En virtud de lo anterior, y siendo la autonomía de la C.C.S.S. la causa suficiente para que el legislador, en uso de la potestad de legislar, no pueda regular la materia relativa al gobierno y la administración de los seguros sociales, lo que constituye un contenido sustraído de esa potestad, con mucho mayor razón, cuando se trata de una fuente normativa de rango y potencia inferior (...). **En otras palabras, la autonomía de la C.C.S.S. enerva la potestad de dirección del Poder Ejecutivo en la competencia que le Constituyente le otorgó a esta institución autónoma**<sup>6</sup>. –lo resaltado no corresponde al original-*

*En igual sentido, dicho órgano asesor del Estado ha indicado:*

*“(...) **el legislador, en uso de la potestad de legislar, puede regular cualquier materia, excepto aquellas que han sido asignadas por el Constituyente, en forma exclusiva, a otros entes u órganos, a una determinada fuente normativa o que constituyen un contenido sustraído de la ley.** Desde esta perspectiva, el asignar una determinada competencia constitucional a un ente – como es el caso de la CCSS- y, además, garantizarle una autonomía administrativa y política para que cumpla su cometido, constituye una barrera infranqueable para el legislativo. En este supuesto, existe un compartimento inmune a la potestad de legislar, de donde resulta que lo referente a la administración y el gobierno de los seguros sociales solo puede ser definido por los máximos órganos del ente. En otras palabras, **lo que entraña la administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la CCSS,** de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos.”<sup>7</sup> **-lo resaltado no corresponde al original.***

*Así las cosas, el ente llamado a determinar las necesidades que requiere la población a nivel nacional de las diferentes disciplinas, especialidades y subespecialidades en ciencias médicas es la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual, cuenta con autonomía política y de gobierno que permite tener iniciativa propia.*

*A esos efectos, y tomando en consideración la misión institucional, basada en la Ley Constitutiva de la Caja, es eje central de la institución la gestión y desarrollo direccionados a la prestación de servicios de salud que satisfagan los requerimientos de los usuarios, por ello así se ha contemplado en la macro*

<sup>6</sup> Procuraduría General de la República. Dictamen C-361-2005

<sup>7</sup> Procuraduría General de la República. Dictamen C-130-2000

*política en ese eje en específico dentro del Plan Estratégico Institucional. Bajo esa tesitura, la Gerencia Médica dentro de las acciones estratégicas gerenciales planteó la provisión de recursos humanos, de infraestructura y tecnologías en salud con equidad, calidad, seguridad y accesibilidad.*

*Ahora bien, tomando en consideración los aspectos anteriores, resulta importante señalar que en la Ley 7559 "Servicio Social Obligatorio para los Profesionales en las Ciencias de la Salud" del seis de noviembre de mil novecientos noventa y cinco, según la exposición de motivos de la misma, "se creaba el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, vista la necesidad de que todas las comunidades del país cuenten con servicios de Farmacia, Microbiología y Enfermería eficientes en los establecimientos públicos que requieran de esos servicios, especialmente en las zonas rurales y lugares alejados de los principales centro de población, en los cuales ese tipo de profesionales no se establecen por cuenta propia, ni desempeñan puestos en instituciones, en unos casos por inopia de profesionales y en otros por razones económicas hacer referencia a la naturaleza del Servicio Social Obligatorio"*

*A esos efectos la Sala Constitucional ha señalado que:*

***“III.-Acerca de la naturaleza del servicio social obligatorio. En otras oportunidades este Tribunal Constitucional ha admitido que el principio de solidaridad social, en el que está imbuida nuestra Constitución Política, permite el gravamen soportado por unos en favor de todos, inclusive de unos pocos en favor de muchos (sentencia número 05141 de las dieciocho horas seis minutos del siete de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro), entendiendo así que en un Estado Social de Derecho como el que disfrutamos (artículo 50 constitucional), al lado de los derechos se enuncian deberes y prohibiciones para las personas, a favor de los demás miembros de la comunidad y del mismo Estado. Existen deberes constitucionales explícitos e implícitos: entre los primeros están los contemplados en el artículo 18 de la Constitución Política para los nacionales, que en el artículo 19 se extienden a los extranjeros, a saber: respetar la Constitución y las leyes, defender a la Patria y contribuir para los gastos públicos. Así, el primer deber de todo habitante del país es respetar la Constitución y el Ordenamiento Jurídico en general, presupuesto necesario para la existencia misma del Estado. El deber de defender a la Patria autoriza el eventual reclutamiento militar de los ciudadanos en caso de guerra; y el deber de contribuir para los gastos públicos funda la potestad tributaria del Estado y la obligación de los habitantes del país de pagar impuestos. Entre los deberes constitucionales implícitos están los que derivan de los principios de solidaridad y justicia social, con ocasión de los cuales surgen deberes para unas personas en favor de las demás, ya que se constituyen en medio para resolver la cuestión social en protección de los más necesitados. Consecuentemente, hay una tutela constitucional del trabajo y del trabajador, que a la vez imponen a algunos sujetos ciertas obligaciones de hacer y dar, como pagar salarios justos por***

*parte de patronos, brindar condiciones dignas de labor, contribuir con el seguro social en proporción con los ingresos, etc. Estos deberes constitucionales se desarrollan en la Ley, e incluyen además algunos servicios personales civiles, como por ejemplo el servicio social obligatorio que deben prestar los profesionales de la salud en el caso que nos ocupa. Ahora bien, de ninguna manera podrían considerarse estos deberes como inconstitucionales, puesto que se desprenden de normas y principios de rango constitucional. Eso sí, se dan en el entendido de que los deberes constitucionales, al igual que los derechos con ese rango, no son absolutos, por lo que su regulación debe responder a topes y pautas de proporcionalidad y razonabilidad, debiendo por ello tener ciertas características, tales como generalidad, deben ser determinados, sea, corresponder a un servicio concreto, pero sobre todo, no deben superar lo que requiera la solidaridad y la justicia social. Bajo ese contexto es que se ha establecido el Servicio Social como una actividad extra-escolar obligatoria y de carácter temporal, que todo alumno de ciencias de la salud debe realizar dentro del marco de su perfil profesional, con el cual podrá adquirir una experiencia práctica que enriquece el aprendizaje en todas las áreas del curriculum universitario. Al mismo tiempo, la experiencia del servicio social refuerza los valores cívicos y morales del estudiante y del profesional. De acuerdo a los principios y filosofía del Servicio Social, esta Sala ha manifestado que con la obligatoriedad de ese servicio social, se persigue el pleno desarrollo de la personalidad humana, de la solidaridad, de la comprensión, y en tal razón contribuyen en la solución de los problemas nacionales. Se ha insistido que tal tarea nos incumbe a todos, cada uno dentro de la específica función que desempeña en la sociedad.. “(Sala Constitucional, resolución número 2001-11594 de las nueve horas con tres minutos del nueve de noviembre del dos mil uno)*

*En ese sentido y de la revisión del proyecto de ley en mención se tiene que éste tiene como objeto, la reforma del artículo 2 de la Ley 7559 del 09 de noviembre de 1995 “**Ley del Servicio social Obligatorio para Profesionales en ciencias de la Salud**”, mediante el cual se pretende crear el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud indicando:*

**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:**

**REFORMA DE LA LEY N.º 7559, DE 9 DE NOVIEMBRE DE 1995**

**ARTÍCULO 1.-** *Refórmese el artículo 2 de la Ley N.º 7559, de 9 de noviembre de 1995 “Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud”, para que en lo sucesivo se lea así:*

*“Artículo 2.- Creación del servicio social obligatorio. Se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Para tales efectos, se consideran profesiones en ciencias de la salud las siguientes:*

- a) Medicina.
- b) Odontología.
- c) Microbiología.
- d) Farmacia.
- e) Enfermería.
- f) Nutrición.
- g) Psicología Clínica.

*Asimismo, se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en medicina que ejercerán una especialidad o subespecialidad en esta disciplina.*

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

*El profesional en medicina que haya concluido una especialidad deberá realizar el servicio social obligatorio, para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales, en cuyo caso se requerirá participar en sorteo de servicio social obligatorio de la especialidad correspondiente, previo a su ejercicio y reconocimiento por parte de los colegios profesionales”.*

*Rige a partir de su publicación.*

*No obstante lo anterior, se observa que la lista taxativa de profesiones en ciencias de la salud que se expone en el artículo propuesto no se ajusta a lo regulado en la legislación vigente. En ese sentido debe tomarse en consideración lo contemplado en la Ley General de Salud, la cual establece en lo conducente:*

**“Artículo 40.-**

*Se consideran profesiones en Ciencias de la Salud: la Farmacia, la medicina, la Microbiología Química Clínica, la Odontología, la Veterinaria y la Enfermería.”*

*En ese sentido, se considera que dicho proyecto de ley debe limitarse a las profesiones que han sido consideradas en ciencias de la salud, según lo establece la Ley General de Salud y no ir más allá de lo ya regulado. Lo anterior, tomando en consideración que de persistir el listado taxativo que muestra el artículo en reforma, se estaría estableciendo el servicio social en profesiones que no son consideradas ciencias de la salud.*

*Por lo que se recomienda valorar la conveniencia de que el artículo en reforma se lea así:*

**REFORMA DE LA LEY N.º 7559, DE 9 DE NOVIEMBRE DE 1995**

**ARTÍCULO 1.-** *Refórmese el artículo 2 de la Ley N.º 7559, de 9 de noviembre de 1995 “Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud”, para que en lo sucesivo se lea así:*

*“Artículo 2.- Creación del servicio social obligatorio. Se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Para tales efectos, se consideran profesiones en ciencias de la salud las siguientes:*

- a) Medicina.*
- b) Odontología.*
- c) Microbiología.*
- d) Farmacia.*
- e) Enfermería.*

*Asimismo, se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en medicina que ejercerán una especialidad o subespecialidad en esta disciplina.*

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

*El profesional en medicina que haya concluido una especialidad deberá realizar el servicio social obligatorio, para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales, en cuyo caso se requerirá participar en sorteo de servicio social obligatorio de la especialidad correspondiente, previo a su ejercicio y reconocimiento por parte de los colegios profesionales “*

**CONCLUSION**

*Ésta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que el proyecto de ley consultado se debe ajustar a las profesiones en ciencias de la salud que se encuentran reguladas como tales en la Ley General de Salud.*

*Por otro lado, se considera que el hecho de crear el servicio social obligatorio para los profesionales en medicina que ejercerán una especialidad o subespecialidad, en esa disciplina, resulta beneficioso para la Institución, ya que anualmente asegurará a las poblaciones vulnerables la prestación de servicios especializados de forma permanente, velando por la satisfacción del interés público, garantizando accesibilidad y equidad en cuanto a la prestación de servicios de salud, por ende aumentando la resolutivez de los mismos.(...)”*

3. Mediante oficio de fecha 31 de julio del 2014, la Licda. Melania Guevara Luna, Jefe de la Comisión con Potestad Legislativa Plena I, remite nuevamente el proyecto de ley, indicando: “(...) *solicitarle respetuosamente que brinde su criterio definitivo sobre este proyecto, tomando en consideración la contradicción que ha sido planteada por la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, que tiene la potestad de rectoría(...)*”
4. Que el Ministerio de Salud en su oficio DM-LR-1502-2014 de fecha 03 de julio del 2014, remitió el criterio respecto al presente proyecto de ley, señalando en lo conducente: “(...) *al ser una iniciativa promovida por este ministerio, solicitamos respetuosamente su pronta aprobación, ya que sin duda alguna, vendrá a garantizar la prestación de servicios de calidad para todas las personas usuarias de estos servicios (...)*”

### **ANALISIS INTEGRAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY**

En principio debe quedar claro que, el criterio remitido por la Institución mediante el oficio N° 38.252 de fecha 08 de julio del 2014, como puede observarse dentro de los antecedentes, en lo único que difiere del proyecto de ley, es en cuanto a las profesiones que son consideradas dentro de la propuesta como profesiones en ciencias de la salud.

Lo anterior, tomando en consideración que la Ley General de Salud, estableció una lista taxativa en la cual se determinan las profesiones consideradas profesiones en ciencias de la salud, indicando:

***“Artículo 40.-***

*Se consideran profesiones en Ciencias de la Salud: **la Farmacia, la medicina, la Microbiología Química Clínica, la Odontología, la Veterinaria y la Enfermería.**”*

En ese sentido, se considera que dicho proyecto de ley debe limitarse a las profesiones que han sido consideradas en ciencias de la salud, según lo establece la Ley General de Salud y no ir más allá de lo ya regulado. Lo anterior, tomando en consideración que de persistir el listado taxativo que muestra el artículo en reforma, se estaría estableciendo el servicio social en profesiones que no son consideradas ciencias de la salud.

Por lo anterior y en apego a lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente, se reitera el criterio externado en su oportunidad por la Institución (oficio N° 38.252), y por ende la recomendación de valorar la conveniencia de que el artículo en reforma se lea así:

***REFORMA DE LA LEY N.º 7559, DE 9 DE NOVIEMBRE DE 1995***

***ARTÍCULO 1.- Refórmese el artículo 2 de la Ley N.º 7559, de 9 de noviembre de 1995 “Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud”, para que en lo sucesivo se lea así:***

*“Artículo 2.- Creación del servicio social obligatorio. Se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Para tales efectos, se consideran profesiones en ciencias de la salud las siguientes:*

- a) Medicina.*
- b) Odontología.*
- c) Microbiología.*
- d) Farmacia.*
- e) Enfermería.*

*Asimismo, se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en medicina que ejercerán una especialidad o subespecialidad en esta disciplina.*

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

*El profesional en medicina que haya concluido una especialidad deberá realizar el servicio social obligatorio, para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales, en cuyo caso se requerirá participar en sorteo de servicio social obligatorio de la especialidad correspondiente, previo a su ejercicio y reconocimiento por parte de los colegios profesionales “*

## **CONCLUSION**

Esta Gerencia, reitera el criterio ya externado y considera que el proyecto de ley consultado se debe ajustarse a las profesiones en ciencias de la salud que se encuentran reguladas como tales en la Ley General de Salud”.

La licenciada Coto Jiménez se refiere al Proyecto en consideración que, nuevamente, fue enviado a consulta por la Asamblea Legislativa. Destaca que la encargada de Despacho que el Ministerio de Salud está emitiendo un criterio positivo, puesto que esa Institución presentó la iniciativa del Proyecto de Ley y dado que la Caja había eliminado la parte de Psicología Clínica, dado que no forma parte de las especialidades de Ciencias de la Salud, de acuerdo con el artículo 40° de la Ley General de Salud.

**y tomando en consideración lo anteriormente señalado y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico la Junta Directiva** –unánimemente- reiterar el criterio externado en el artículo 17° de la sesión Nº 8722, celebrada el 2 de julio del año 2014, que fue comunicado a la Comisión consultante por medio del oficio Nº38.252 de fecha 08 de julio del año 2014 y que, en lo conducente, se lee así:

**“Por lo tanto**, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente Nº 18.453 “REFORMA A LA LEY Nº7559 DE 09 DE NOVIEMBRE DEL 1995”, y tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, proponer a la Asamblea Legislativa la conveniencia de que el artículo en reforma se lea así:

*REFORMA DE LA LEY Nº 7559, DE 9 DE NOVIEMBRE DE 1995*

*ARTÍCULO 1.- Refórmese el artículo 2 de la Ley Nº 7559, de 9 de noviembre de 1995 “Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud”, para que en lo sucesivo se lea así:*

*“Artículo 2.- Creación del servicio social obligatorio. Se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Para tales efectos, se consideran profesiones en ciencias de la salud las siguientes:*

- a) Medicina.*
- b) Odontología.*
- c) Microbiología.*
- d) Farmacia.*
- e) Enfermería.*

*Asimismo, se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en medicina que ejercerán una especialidad o subespecialidad en esta disciplina.*

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

*El profesional en medicina que haya concluido una especialidad deberá realizar el servicio social obligatorio, para que su especialidad sea reconocida por parte de los colegios profesionales, en cuyo caso se requerirá participar en sorteo de servicio social obligatorio de la especialidad correspondiente, previo a su ejercicio y reconocimiento por parte de los colegios profesionales”.*

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



**ARTICULO 12º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-21978-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 13º**

Por unanimidad, se acoge la moción del Director Devandas Brenes para que se agregue un artículo al Reglamento Interno de la Junta Directiva que diga: *"Las sesiones de Junta Directiva, tendrán una duración de seis horas, salvo que por unanimidad, mediante moción de orden, los miembros presentes decidan ampliar el plazo por un máximo de dos horas"*.

**Por tanto**, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adicionar un artículo ... al Reglamento Interno de la Junta Directiva, para que se lea en estos términos:

*"Las sesiones de Junta Directiva, tendrán una duración de seis horas, salvo que por unanimidad, mediante moción de orden, los miembros presentes decidan ampliar el plazo por un máximo de dos horas"*.

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

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